18340
61
Т-782

ТРУДЫ

7-го СОВѢЩАТЕЛЬНАГО СЪѢЗДА ВРАЧЕЙ

Рязанско-Уральской желѣзной дороги

съ 14 по 19 Января 1913 г.

Доклады и протоколы засѣданій.

ТИПОГРАФІЯ
А. К. Подземскаго.
1913 г.

61
Т 782

ОТД. I.
СОЧИНЕНІЯ
ГЛАВН. БИБЛІОТЕКИ.
№18340

ТРУДЫ

7-го Совѣщательнаго Съѣзда врачей

Рязанско-Уральской желѣзной дороги

съ 14 по 19 Января 1913 г.

Доклады и протоколы засѣданій.

ТИПОГРАФІЯ
А. К. Подземскаго.
1913 г.

пр 05
86

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Стр.

Списокъ лицъ, принявшихъ участіе въ Съѣздѣ 2

Протоколъ утрен. засѣданія 14-го января:

Открытіе Съѣзда. Рѣчь помощн Управляющаго инженера А. Г. Федоровскаго. Рѣчь начальника Врачебной Службы А. А. Гамбурцева. Избраніе секретарей и членовъ коммиссій . 5

Докладъ О. К. Лучинскаго: Къ вопросу о положеніи спеціальной врачебной помощи 11

Пренія по докладу 32

Вечернее засѣданіе 14-го января. Докладъ В. В. Краснова: Къ вопросу о періодичности и цикличности эпидемическихъ заболѣваній 34

Докладъ В. В. Краснова: О введеніи на Р.-У. ж. д. врачебныхъ формуляровъ съ регистраціонными карточками 49

Докладъ П. К. Добровольскаго: О продовольствіи больныхъ Саратовской больницы 57

Докладъ А. П. Смирнова: Къ вопросу объ организаціи больничнаго хозяйства 59

Докладъ М. Г. Фоминой: О постановкѣ акушерской и гинекологической помощи на Р.-У. ж. д. въ 1912 г. 61

Постановленія Съѣзда по послѣднему докладу 64

Засѣданіе 15-го января 64

Докладъ Б. Э. Линбергъ: О лѣтнихъ дѣтскихъ колоніяхъ 65

Засѣданіе 16-го января 75

Докладъ С. В. Архангельскаго: О дѣтскихъ лѣтнихъ колоніяхъ 77

Докладъ И. С. Федоренко: О постановкѣ кумысолеченія на Р.-У. жел. дорогѣ 90

Докладъ Б. Э. Линбергъ: О кумысолеченіи на Р.-У. ж. д. 99

Засѣданіе 17-го января. Постановленія Съѣзда по докладамъ о кумысолеченіи 105

Докладъ С. Л. Волохова: О командировкахъ медицинскаго персонала для усовершенствованія знаній 106

Пренія по докладу 110

Докладъ П. А. Можайкина: О постоянно дѣйствующихъ участковыхъ санитарныхъ комиссіяхъ 113

Утреннее засѣданіе 18 го января. Докладъ статистической коммиссіи: проэкты положеній о научныхъ командировкахъ врачей и о Совѣщательныхъ Съѣздахъ врачей 148

Стр.

Докладъ К. Е. Качурина: Къ вопросу о переписи желѣзнодорожнаго населенія 151

Докладъ М. И. Шмукеръ: О формѣ донесеній участковыхъ и больничныхъ врачей о служебной дѣятельности медицинскаго персонала 169

Докладъ І. К. Сухостава: О дѣятельности дезинфекціонной камеры 175

Докладъ П. А. Можайкина: Основанія санитарнаго надзора въ начальныхъ желѣзнодорожныхъ училищахъ 184

Докладъ А. А. Гамбурцева: О грязелеченіи служащихъ дороги на оз. Эльтонъ 198

Вечернее засѣданіе 18-го января. Докладъ М. Г. Рашковичъ: О постановкѣ зубоврачебной помощи на Р.-У. ж. дор. . 208

Докладъ комиссіи по новому закону о пострадавшихъ . . 216

Докладъ Н. В. Копылова: О долечиваніи пострадавшихъ на ж. д. въ связи съ устройствомъ медико-механическаго института въ Саратовѣ 221

Докладъ А. П. Смирнова: О необходимости имѣть при ж. д. больницахъ аппараты для механотерапіи 227

Докладъ А. П. Смирнова: Экспертиза грыжи послѣ несчастныхъ случаевъ 229

Засѣданіе 19-го января. Докладъ больничной комиссіи. Докладъ санитарной коммиссіи. Постановленія по нимъ Съѣзда. Вопросы, намѣченные для помѣщенія въ программу слѣдующаго съѣзда. Закрытіе Съѣзда 234

Приложенія къ докладу В. В. Краснова: О введеніи на Р.-У. ж. д. врачебныхъ формуляровъ . . . . . 243—287

Приложенія къ докладу П. К. Добровольскаго . . . . 288—

Приложенія къ докладу Б. Э. Линбергъ . . . . . 294—296

Приложенія къ докладу К. Е. Качурина . . . . . 297—302

Приложеніе къ докладу І. К. Сухостава 303

Приложенія къ докладу П. А. Можайкина: о начальныхъ школахъ . . . . . 304—311

Приложенія къ докладу М. Г. Рашковичъ . . . . . 312—315

Списокъ лицъ, принявшихъ участіе въ Съѣздѣ:

Т. И. Акоронко—управляющій дорогою.
Л. Г. Федоровскій—помощникъ управляющаго дорогою.

ВРАЧИ ДОРОГИ:

А. А. Гамбурцевъ—начальникъ врачебной службы.
С. В. Архангельскій—запасный врачъ при управленіи.
Н. И. Богдановъ—врачъ 16 участка.
С. Л. Волоховъ—врачъ 6 участка.
П. К. Добровольскій—старшій врачъ Саратовской ж. д. больницы.
Б. П. Зубаревъ—врачъ-консультантъ 9-го врачебн. участка.
Н. В. Копыловъ—врачъ-хирургъ Саратовской ж. д. больницы.
В. В. Красновъ—врачъ завѣдывающій статистическимъ отдѣленіемъ.
К. Е. Качуринъ—врачъ 11 участка.
А. А. Конокотинъ—врачъ 8 участка.
Б. Э. Линбергъ—врачъ 31 участка.
О. К. Лучинскій—врачъ 14 участка и замѣститель нач. врач. службы.
П. А. Можайкинъ—санитарный врачъ
А. Г. Наумовъ—врачъ 24 участка.
В. В. Орловъ—врачъ 18 участка.
В Ф. Погосскій—врачъ-консультантъ юридическаго отдѣла.
Н. А. Поповъ—врачъ-консультантъ 11 участка.
М. Г. Рашковичъ—зубной врачъ.
В. Н. Роштейнъ—врачъ Козловской ж. д. больницы.
С. П. Рощевскій—врачъ-окулистъ.
А. П. Семеновъ—врачъ 12 участка.
С. П. Сербскій—врачъ 1 участка.
А. П. Сибирцевъ—врачъ Ершовской ж. д. больницы.
Ю. А. Скаловъ—врачъ Саратовской ж. д. больницы.
А. П. Смирновъ—врачъ Ртищевской ж. д. больницы.
І. К. Сухоставъ—врачъ 27 участка.
И. С. Федоренко—врачъ 3 участка.
М. Г. Фомина-Аргунова—женщина-врачъ при управленіи дороги.
К. А. Чернышевскій—врачъ 13 участка.
М. И. Шмуккеръ—врачъ 23 участка.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ СЛУЖБЪ:

Б. Б. Арапов—помощникъ юрисконсульта.
А. Ф. Бровцынъ—завѣдывающій пенсіонной кассой.
К. Ф. Вальтеръ—старшій ревизоръ ревизіоннаго отдѣла.

А. Е. Де-ля-Кроа—начальникъ службы тяги
И. А. Дегтяревъ—помощникъ начальника службы эксплоатаціи.
С. В. Емельяновъ—начальникъ службы пути.
А. Т. Зубковъ—начальникъ хозяйственной службы.
В. П. Катанскій—инженеръ для особыхъ порученій при управляющемъ дорогою.
Ю. Ф. Крупянскій—помощникъ начальника службы эксплоатаціи
А. П. Рудневъ—начальникъ службы телеграфа.
В. Ф. Рукавишниковъ—дѣлопроизводитель мѣстнаго комитета пострадав.
А. Ф. Рожковъ—ревизоръ ревизіоннаго отдѣла.
Н. В. Соколовъ—правитель дѣлъ.
А. С. Тухинъ—начальникъ службы эксплоатаціи.
В. Ф. Ферберъ—помощникъ начальника службы телеграфа.
Н. Н. Чегодаевъ—начальникъ претензіоннаго отдѣла.

ПОСТОРОННІЕ ВРАЧИ:

В. М. Богуцкій—врачъ, завѣдующій медико-санитарнымъ бюро Саратовскаго городского общественнаго управленія.
П. А. Добрейцеръ—помощникъ завѣдывающаго отдѣленіемъ народнаго здравія Саратов. Губернск. Земства.
В. В. Ивановъ—Саратовскій врачебный инспекторъ.
Н. М. Какушкинъ—профессоръ Саратовскаго университета.
П. А. Лощиловъ—врачъ.
Н. И. Тезяковъ—завѣдывающій отдѣленіемъ народнаго здравія Саратовскаго Губернскаго Земства.
А. М. Щербина—санитарный врачъ Александровской дороги.

Утреннее засѣданіе, 14 января 1913 года.

14 января въ 12 час. дня въ большомъ залѣ управленія Ряз. Ур. ж. д. предоставленномъ распоряженіемъ г. Управляющаго дорогою для засѣданій съѣзда, помощникъ управляющаго дорогою инженеръ Л. Г. Федоровскій обратился къ присутствующимъ съ нижеслѣдующею рѣчью:

Управляющій дорогою Т. И. Акоронко, какъ вамъ извѣстно боленъ и очень сожалѣетъ, что лишенъ возможности лично привѣтствовать васъ, господа. Сдѣлать это онъ поручилъ мнѣ. Не сомнѣваюсь, что работа открывающагося съѣзда будетъ не менѣе продуктивна, чѣмъ работа предшествовавшихъ съѣздовъ. Успѣшность въ вашей работѣ для дороги не безразлична, такъ какъ мнѣнія и постановленія съѣздовъ врачей во многихъ случаяхъ является руководящимъ началомъ для техниковъ дороги въ проведеніи въ жизнь тѣхъ или иныхъ мѣропріятій. Программа настоящаго съѣзда, насколько я ознакомился съ ней,—обширна и въ нее включенъ между прочимъ и вопросъ о новомъ законѣ о вознагражденіи пострадавшихъ. На этотъ вопросъ прошу васъ обратить особенно серьезное вниманіе, такъ какъ для правильнаго проведенія этого новаго закона въ жизнь требуется предварительное тщательное обсужденіе цѣлаго ряда деталей. Желая вамъ, господа, успѣшной и плодотворной работы, объявляю 7-й совѣщательный съѣздъ открытымъ и прошу Алексѣя Александровича Гамбурцева принять на себя обязанности предсѣдателя.

Далѣе говоритъ начальнитъ врачебной службы А. А. Гамбурцевъ:

Прежде всего считаю необходимымъ благодарить г. Помощника Управляющаго дорогою, многоуважаемаго Леонида Георгіевича, за высказанное имъ привѣтствіе съѣзду и добрыя пожеланія.

Выражая сожалѣніе по поводу болѣзни глубокоуважаемаго Тита Ивановича, лишившей его возможности присутствовать при открытіи съѣзда врачей, когда онъ непремѣнно хотѣлъ быть, я считаю необходимымъ и особымъ удовольствіемъ принести глубокую благодарность Его Превосходительству г. Управляющему дорогою глубокоуважаемому Титу Ивановичу за легкое разрѣшеніе имъ нашего съѣзда, за переданныя намъ теплое его привѣтствіе и пожеланія успѣха, что съ несомнѣнностью доказываетъ его сочувственное отношеніе къ цѣлямъ и задачамъ съѣздовъ и довѣріе къ нашей работѣ, при чемъ не могу не отмѣтить самое заботливое отношеніе Тита Ивановича ко всѣмъ деталямъ, клонящимся къ тому, чтобы занятія съѣзда проходили въ возможно лучшихъ условіяхъ, какъ-то: предоставленіе для засѣданій настоящаго прекраснаго помѣщенія, вагоновъ для жительства участниковъ съѣзда и т. д., при каковомъ положеніи дѣла настроеніе духа повышается и всякая работа становится легкой и пріятной и можно сказать съ увѣренностью, что мы еще съ большею, чѣмъ прежде, энергіей

отнесемся ко всѣмъ предстоящимъ нашему разсмотрѣнію вопросамъ на дѣйствительную пользу всѣмъ намъ дорогого ж. д. врачебно-санитарнаго дѣла.

Гг. начальники службъ, отдѣловъ и частей, къ которымъ мнѣ приходилось обращаться съ нѣкоторыми просьбами въ связи со съѣздомъ оказали полное свое содѣйствіе и готовность, за что приношу имъ большую благодарность.

Со времени предыдущаго VI съѣзда, бывшаго въ февралѣ 1908 года, прошло 5 лѣтъ, каковой перерывъ является, само собою разумѣется, весьма продолжительнымъ и нежелательнымъ для мѣстныхъ съѣздовъ, обычно и главнымъ образомъ занимающихся злободневными вопросами, касающимися текущаго распорядка.

И много за это время произошло всякаго рода перемѣнъ.

Прежде всего съ глубокою печалью я долженъ вспомнить о кончинѣ за этотъ періодъ времени нашихъ дорогихъ сослуживцевъ.

Въ 1908 году скончался врачъ 1 участка Иванъ Тимофеевичъ Ивановъ отъ грудной жабы, прослуживъ на дорогѣ 21 годъ. Во вниманіе къ его заслугамъ и продолжительной службѣ Правленіемъ Общества было ассигновано 400 рублей на постановку памятника, каковой при дополнительной подпискѣ нѣкоторыхъ сослуживцевъ и былъ сооруженъ въ г. Рязани на могилѣ усопшаго.

Въ 1909 году скончался врачъ Ртищевской больницы Леонидъ Павловичъ Эберманъ отъ сыпного тифа, заразившись имъ при уходѣ за больными находившимися въ больницѣ. Служилъ на дорогѣ 12 лѣтъ.

Въ 1911 году скончались: врачъ 30 участка Генрихъ Александровичъ Загорскій отъ лимфо-саркомы и врачъ 27 участка Мануилъ Яковлевичъ Протопоповъ отъ кровоизліянія въ мозгъ. Оба прослужили на дорогѣ по 12 лѣтъ.

Въ 1912 году скончался отъ туберкулеза легкихъ врачъ 15 участка Леонъ Іосифовичъ Стоковскій, первый изъ врачей, подававшихъ помощь на станціи Астапово Льву Николаевичу Толстому.

За этотъ періодъ времени скончались фельдшера: Араповъ, Юдинъ, Григорьевъ, Волковъ, Акимовъ, Зудинъ, Головлевъ, Ельцинъ, Морозовъ, Исайкинъ и Александровскій и служителя Гулидовъ, Судаковъ и Шерстневъ.

Всѣ эти наши сослуживцы умерли большею частью отъ туберкулеза и сыпного тифа на своихъ постахъ, вѣрные своему долгу. Прошу почтить священную для насъ ихъ память вставаніемъ.

Съ теченіемъ времени, несмотря на продолжительное отсутствіе съѣздовъ,—что обычно неблагопріятно отражается на планомѣрности и систематичности работъ, жизнь продолжала предъявлять свои требованія и Управленіе Врачебной службы по мѣрѣ своихъ силъ и средствъ стремилось къ усовершенствованію дѣла и при сочувственномъ отношеніи Правленія Общества и Управленія дороги въ нѣкоторыхъ вопросахъ удалось значительно двинуться впередъ.

За этотъ періодъ времени открыты 2 больницы: Саратовская на 55 и Бѣлевская на 20 штатныхъ коекъ. Построены заразныя отдѣленія на станціяхъ: Ртищево на 15 коекъ, Астапово на 10 коекъ, В. Баскунчакъ на 10 коекъ и начато постройкой заразное отдѣленіе на ст. Кашира на 10 коекъ. Построено три холерныхъ барака зимняго типа на станціяхъ: Ртищево, Балашовъ и Козловъ на 10 коекъ каждый, которые имѣя при себѣ всѣ необходимыя службы (за исключеніемъ Балашовскаго) могутъ функціонировать и какъ заразныя отдѣленія постояннаго пользованія.

Переустроены больницы Ртищевская и Козловская съ добавленіемъ въ нихъ пріемныхъ и ваннъ, при чемъ Козловская больница освѣщена электричествомъ.

Построены вновь или переустроены съ значительнымъ расширеніемъ и улучшеніями пріемные покои на станціяхъ: Кашира, Павелецъ, Раненбургъ, Бѣлевъ, Москва, Козловъ, Ртищево, Аткарскъ, Камышинъ, Покровская Слобода, Астрахань, Ряжскъ, Богоявленскъ, Тамбовъ и Балашовъ. Въ нѣкоторыхъ пріемныхъ покояхъ, какъ на станціяхъ Саратовъ 2, Тамбовъ и Козловъ устроено электрическое освѣщеніе.

Въ цѣляхъ борьбы съ заразными болѣзнями кромѣ заразныхъ отдѣленій устроены: передвижная дезинфекціонная паровая камера и изоляціонный вагонъ-квартира, пріобрѣтено 10 аппаратовъ Геліосъ, для помѣщенія которыхъ при 10 пріемныхъ покояхъ выстроены желѣзо-бетонныя зданія, пріобрѣтены 4 походныхъ бактеріологическихъ лабораторій и три сухокалильныхъ шкафа для дезинфекціи корреспонденціи

Въ цѣляхъ большаго обезпеченія въ подачѣ первой помощи и для обслуживанія вспомогательныхъ поѣздовъ санитарными бригадами съ 1909 года неоднократно на станціяхъ Козловъ, Саратовъ 2 и Ершовъ открывались трехъ-недѣльные курсы первой помощи, куда командировались съ соотвѣтственныхъ районовъ курсисты, при чемъ всего было обучено свыше 300 человѣкъ.

На тридцати станціяхъ стоянокъ вспомогательныхъ поѣздовъ установлены новые ящики первой помощи, болѣе совершенной конструкціи и съ лучшимъ, чѣмъ прежде, оборудованіемъ, при чемъ весь перевязочный матеріалъ помѣщенъ въ дробной упаковкѣ, въ индивидуальныхъ пакетахъ, при стоимости каждаго ящика съ оборудованіемъ около 160 рублей.

Въ пріемныхъ покояхъ, больницахъ и квартирахъ врачей установлено 66 телефоновъ.

Съ 1908 года начато планомѣрное и постоянное крысоистребленіе по станціямъ при особой организаціи и съ ежегоднымъ на то расходомъ около 7000 рублей.

Въ 1910 году построена на озерѣ Эльтонъ грязелечебница для служащихъ дороги и членовъ ихъ семействъ, при чемъ въ сезонъ 1912 года въ этой грязелечебницѣ пользовалось леченіемъ свыше 200 человѣкъ съ весьма хорошими результатами. На 1913 годъ назначена уже сумма для расширенія грязелечебницы и жилыхъ помѣщеній.

Съ 1911 года арендуются въ частномъ кумысолечебномъ заведеніи Григорьева близь г. Новоузенска Самарской губерніи койки (не менѣе 30).

при чемъ при 6 недѣльномъ курсѣ леченія за каждый сезонъ пользуются кумысолеченіемъ за счетъ дороги на полномъ пансіонѣ 60—70 человѣкъ служащихъ.

Съ 1911 года арендуются койки въ Гедеоновской—Смоленскаго Губернскаго Земства и въ Голенчинской—Рязанскаго Губернскаго Земства психіатрическихъ лечебницахъ, при каковыхъ условіяхъ явилось нѣкоторое обезпеченіе въ помѣщеніи душевно-больныхъ служащихъ и членовъ ихъ семействъ, въ чемъ ранѣе испытывалось почти безвыходное положеніе. Въ 1912 году сдѣланъ первый опытъ устройства лѣтнихъ дѣтскихъ колоній, при чемъ о достигнутыхъ здѣсь результатахъ будетъ сообщено на настоящемъ съѣздѣ особыми докладами.

Количество штатнаго медицинскаго персонала, не считая эпидемическаго и переселенческаго, который приглашается въ періодъ эпидемій и на время усиленнаго переселенческаго движенія, въ связи съ открытіемъ новыхъ больницъ и участковъ возросло: врачей 49 вмѣсто 42, фельдшеровъ 134 вмѣсто 122, акушерокъ 24 вмѣсто 15. Приглашено вновь 10 сестеръ милосердія, два зубныхъ врача, 4 санитара дезинфектора, каковыхъ должностей до 1908 года не было. 4 участковымъ врачамъ отведены общественныя квартиры на станціяхъ: Павелецъ, Раненбургъ, Кирсановъ и Пенза.

Смѣтныя ассигнованія по врачебной службѣ съ 1908 года повысились на 60000 рублей въ годъ. На 1 января 1908 года было ассигновано 386851 рубл., а на 1 января 1913 года—447999 рублей.

Изъ среды врачей нашей дороги вышелъ и редакторъ перваго ж. д. врачебно-санитарнаго журнала, д-ръ С. П. Рошевскій, при чемъ этотъ журналъ, начавъ свое существованіе при поддержкѣ и самомъ сочувственномъ отношеніи Управленія Рязанско-Уральской ж. д., станетъ теперь при опредѣленной ежегодной субсидіи со стороны Министерства Путей Сообщенія на твердыя ноги и сослужитъ великую службу дѣлу желѣзнодорожной медицины, какъ органъ періодической печати, гдѣ постоянно будетъ происходить живой обмѣнъ мнѣній по всѣмъ животрепещущимъ вопросамъ и куда желѣзнодорожные врачи понесутъ плоды своего опыта и спеціальныхъ знаній.

Всѣ названныя улучшенія, помимо повышенія ежегодныхъ смѣтныхъ ассигнованій, само собой разумѣется, потребовали для своего осуществленія весьма крупныхъ затратъ и не мало труда и усилій, хотя, конечно, при нашей громадной дорогѣ остается еще обширное поприще для дальнѣйшей дѣятельности.

Кромѣ перечисленныхъ уже совершившихся фактовъ намѣченъ рядъ мѣръ, имѣющихъ самое существенное значеніе, которыя въ ближайшемъ будущемъ предположено привести въ исполненіе. Я говорю объ организаціи Центральнаго Комитета по борьбѣ съ алкоголизмомъ. Этому Комитету проектирована широкая дѣятельность, въ которой несомнѣнно, примутъ ближайшее участіе врачи, далѣе предположено устроить вагонъ-выставку для курсированія по линіи съ чтеніемъ лекцій по борьбѣ съ алкоголизмомъ, туберкулезомъ, заразными болѣзнями и по вопросамъ здравоохраненія вообще при соотвѣтственномъ вознагражденіи лекторовъ и де-

монстраторовъ. Будущая польза такихъ выставокъ и лекцій громадна, и жел. дор. врачи въ этомъ дѣлѣ могутъ найти для себя высокое удовлетвореніе и отвлеченіе отъ своей обычной работы.

Еще назначено за счетъ Инвалиднаго Комитета устройство при Саратовской ж. д. больницѣ механо-терапевтическаго института, что дастъ большое подспорье нашимъ больницамъ при долеченіи пострадавшихъ, предусмотрѣнномъ новымъ закономъ о вознагражденіи пострадавшихъ при несчастныхъ случаяхъ служащихъ, мастеровыхъ и рабочихъ. О деталяхъ такого института можно будетъ имѣть сужденіе въ связи съ нѣкоторыми докладами на настоящемъ же съѣздѣ.

Вопросъ о научныхъ командировкахъ врачей мною отложенъ до настоящаго съѣзда, дабы здѣсь выработать соотвѣтственный проектъ положенія о такихъ командировкахъ, что и надо будетъ сдѣлать въ связи съ имѣющимся докладомъ о научныхъ командировкахъ врачей.

По нѣкоторымъ вопросамъ на засѣданіяхъ съѣзда придется имѣть обмѣнъ мнѣній, безъ особыхъ докладовъ, по отсутствію таковыхъ, въ виду возникновенія этихъ вопросовъ за самое послѣднее время, когда доклады уже не могли быть изготовлены, если, конечно, позволитъ время.

Въ программѣ съѣзда затрагивается много интересныхъ вопросовъ, но, несомнѣнно, есть уже и теперь еще очень много вполнѣ назрѣвшихъ вопросовъ, которые, однако, придется отложить и внести въ программу слѣдующаго VIII съѣзда, который, можно надѣяться, при благожелательномъ отношеніи нашего глубокоуважаемаго Управляющаго дорогою Тита Ивановича, не заставитъ себя долго ждать и будетъ назначенъ въ соотвѣтствіи съ положеніемъ о мѣстныхъ съѣздахъ на Р.-У. ж. д., которое надо будетъ выработать на настоящемъ съѣздѣ, и которое, по утвержденіи его г. Управляющимъ дорогою, послужитъ руководствомъ къ болѣе правильной и систематической дѣятельности съѣздовъ.

Привѣтствуя товарищей-врачей, собравшихся съ разныхъ концовъ нашей обширной дороги, чтобы объединенными усиліями найти лучшія рѣшенія по интересующимъ ихъ вопросамъ, желаю дружной совмѣстной работы и полнаго успѣха въ достиженіи намѣченныхъ цѣлей и надѣюсь что всѣ постановленія съѣзда, достаточно мотивированныя и клонящіяся къ удовлетворенію дѣйствительныхъ и неотложныхъ нуждъ врачебно-санитарнаго благоустройства, будутъ приняты во вниманіе Управленіемъ дороги и найдутся и средства къ ихъ удовлетворенію.

Съ такими надеждами приглашаю товарищей-врачей приступить къ выполненію намѣченной программы.

По окончаніи рѣчи предсѣдатель съѣзда А. А. Гамбурцевъ предложилъ выбрать секретарей, а также намѣтить комиссіи, въ которыя можно было бы сдавать, въ случаѣ надобности, тѣ или другіе вопросы для разработки.

Секретарями выбраны: К. Е. Качуринъ, Б. Э. Линбергъ, А. Г. Наумовъ, А. П. Смирновъ и І. К. Сухоставъ.

Комиссій намѣчено четыре:—санитарная, статистическая, больничная и комиссія по новому закону о вознагражденіи пострадавшихъ.

Въ санитарную комиссію вошли: В. В. Красновъ, Б. Э. Линбергъ, А. Г. Наумовъ, П. А. Можайкинъ, С. П. Рощевскій, А. П. Сибирцевъ и І. К. Сухоставъ.

Въ статистическую: В. В. Красновъ, К. Е. Качуринъ, С. П. Рощевскій, І. К. Сухоставъ.

Въ больничную: П. К. Добровольскій, А. П. Сибирцевъ, Ю. А. Скаловъ, А. П. Смирновъ, С. П. Рощевскій и К. А, Чернышевскій.

Въ комиссію по новому закону о пострадавшихъ: А. Ф. Бровцынъ, К. Ф. Вальтеръ, С. Л. Волоховъ, В. В. Красновъ, О. К. Лучинскій, С. П. Рощевскій, В. Ф. Руковишниковъ, С. П. Сербскій, А. П. Смирновъ, І. К. Сухоставъ, В. Ф. Погосскій, Н. Н. Чегодаевъ и К. А. Чернышевскій.

Послѣ избранія секретарей и комиссій прослушана привѣтствующая съѣздъ депеша изъ Астрахани отъ врачей Шляева и Еллинаскаго, встрѣченная аплодисментами, а затѣмъ читается докладъ врача 14 участка О. К. Лучинскаго:

Къ вопросу о положеніи спеціальной врачебной помощи и леченіи на желѣзныхъ дорогахъ въ связи съ проектомъ постановки этого дѣла на Рязанско-Уральской ж. д.

Докладъ врача 14-го участка О. К. Лучинскаго.

„Совмѣщеніе въ одномъ лицѣ многихъ или даже нѣсколькихъ спеціальностей противорѣчитъ категорическому указанію науки и практики, все болѣе усложняющихъ свои спеціальные методы. Жизнь идетъ къ дробленію спеціальностей и быть энциклопедистомъ, стоящимъ на уровнѣ всѣхъ спеціальностей никому не подъ силу".

Въ послѣдніе годы на страницахъ медицинской прессы все чаще и чаще обсуждается вопросъ о врачебной спеціализаціи въ общественно-врачебномъ строѣ. Приводя въ началѣ настоящаго доклада выписку, взятую мной изъ отчетовъ о съѣздахъ земскихъ врачей, я хотѣлъ бы этимъ подчеркнуть назрѣвшую остроту этого вопроса. Если въ такой общественной врачебной организаціи, какъ земство, охватывающей самыя нѣдра населенія, заговорили о необходимости врачей спеціалистовъ въ земскомъ строѣ врачебнаго дѣла, то эта потребность населенія является дѣйствительно жизненной, выдвигается дѣйствительнымъ положеніемъ культурнаго уровня и вопросъ о спеціализаціи врачебной помощи настойчиво нуждается въ своевременномъ разрѣшеніи. Общественная организація врачебнаго дѣла, какія бы она спеціальныя цѣли не преслѣдовала, въ общемъ содержитъ въ себѣ все тѣ же задачи и тѣ же врачебные идеалы, какіе проводятся и въ земствѣ, и все то, что является назрѣвшимъ явленіемъ въ земствѣ, еще въ большей мѣрѣ можетъ быть насущной потребностью данной организаціи, благодаря исключительно ей присущимъ заданіямъ. Медицина въ промышленныхъ предпріятіяхъ и въ частности на желѣзныхъ дорогахъ, являясь лишь отраслью общественной организаціи врачебнаго дѣла, въ основныхъ своихъ принципахъ построенная на тѣхъ же началахъ, что и земская, жизненно связанная съ ней тѣмъ же населеніемъ, изъ среды котораго черпаются кадры работниковъ, на пути своего развитія также сталкивается съ тѣми же жизненными потребностями, какія выдвигаются въ настоящее время во врачебномъ строѣ земства.

На губернскихъ съѣздахъ земскихъ врачей все опредѣленнѣе раздаются голоса о несоотвѣтствіи между ходомъ земской медицинской работы и ростомъ медицинскихъ знаній вообще и подымаются вопросы не только о необходимости расширенія сѣти врачебныхъ участковъ, но и о болѣе современномъ, отвѣчающемъ настоящему положенію науки усовершенствованіи самой врачебной помощи, какъ въ цѣляхъ діагностики, такъ и леченія заболѣваній. Все это въ равной мѣрѣ приложимо и къ желѣзнодорожной медицинѣ, имѣющей подобно земской общегосударственное

значеніе, съ тою только разницей, что всѣ эти назрѣвшіе въ настоящее время въ земствѣ вопросы, въ желѣзнодорожной врачебной организаціи выступаютъ еще болѣе рельефно, остро въ силу исключительно присущихъ такой организаціи особенностей. Желѣзнодорожная медицина,—помимо лечебной функціи, вѣдающая санитарное состояніе дорогъ, охрану безопасности движенія поѣздовъ въ смыслѣ надзора за пригодностью по состоянію здоровья къ службѣ агентовъ дороги, охрану труда многотысячной арміи желѣзнодорожныхъ служащихъ отъ травматизма и профессіональныхъ заболѣваній, наконецъ охрану самихъ желѣзнодорожныхъ предпріятій тъ могущихъ быть исковъ за увѣчья и ликвидацію во врачебномъ отношеніи претензій за увѣчья,—еще раньше столкнулась съ вопросомъ о спеціальной врачебной помощи и леченіи, ибо по самой сути задачъ является спеціальной врачебной организаціей. Поэтому вопросъ о постановкѣ спеціальной врачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ въ соотвѣтствіи съ развитіемъ медицинской науки еще болѣе сложенъ и обширенъ; связанный тѣсно съ общимъ строемъ врачебнаго дѣла онъ для разрѣшенія своего потребуетъ изложенія тѣхъ основныхъ началъ, на коихъ создана вся врачебная организація на желѣзныхъ дорогахъ. Я не ставлю себѣ задачей изложить затронутый вопросъ съ исчерпывающей полнотой, ибо сдѣлать это не представляется возможнымъ за отсутствіемъ точныхъ статистическихъ данныхъ о спеціальной помощи на желѣзныхъ дорогахъ, а также и вслѣдствіе весьма скудной литературы по этому вопросу, Я намѣренъ коснуться лишь положенія спеціальной врачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ постольку, по сколько существующее положеніе этого дѣла можетъ соотвѣтствовать тѣмъ заданіямъ, кои возлагаются на желѣзныя дороги вводимымъ съ 1913 года закономъ о вознагражденіи желѣзнодорожныхъ служащихъ и рабочихъ и мастеровыхъ, а равно и членовъ семействъ за увѣчья и намѣтить штрихи схематическаго плана дальнѣйшаго его развитія.

На первомъ совѣщательномъ съѣздѣ желѣзнодорожныхъ врачей въ 1898 году покойный нынѣ старшій врачь Риго-Орловской ж. д. А. А. Вырубовъ въ рѣчи, обращенной къ съѣзду, указалъ, что желѣзнодорожная медицина, какъ таковая, начала свое существованіе лишь съ 1893 года, когда правительствомъ было регламентировано врачебно-санитарное дѣло на желѣзныхъ дорогахъ на общихъ для казенныхъ и частныхъ желѣзныхъ дорогъ началахъ; до этого же времени вся постановка врачебно-санитарной части, въ особенности на частныхъ желѣзныхъ дорогахъ, находилась въ хаотическомъ состояніи и отличалась безконечнымъ, неоправдываемымъ никакими мѣстными условіями разнообразіемъ, зависящимъ отъ личныхъ взглядовъ, вкусовъ и даже капризовъ. Желѣзнодорожное врачебное дѣло этими правилами было поставлено въ опредѣленный маштабъ. Въ основу ихъ была положена обязанность желѣзныхъ дорогъ обезпечить всему желѣзнодорожному населенію какъ амбулаторную, такъ и больничную помощь; желѣзныя дороги были раздѣлены на опредѣленнаго протяженія врачебные участки и фельдшерскіе околодки съ врачебными и фельдшерскими пріемными покоями для амбулаторій, а въ нѣкоторыхъ пунктахъ

построены больницы. (Впрочемъ и ранѣе 1893 года на желѣзныхъ дорогахъ имѣлись врачебные участки и желѣзнодорожныя больницы, но какъ протяженіе, такъ и число участковъ не было опредѣленно регламентировано). Въ развитіи правилъ было указано, что врачебное пособіе за счетъ желѣзной дороги производится врачебнымъ ея персоналомъ имѣющимися въ его распоряженіи средствами, при чемъ для оказанія такового пособія на желѣзныхъ дорогахъ устраиваются больницы, пріемные покои, станціонныя и поѣздныя аптечки. Число больницъ и пріемныхъ покоевъ, размѣры и расположеніе ихъ по линіи зависятъ отъ числа служащихъ, возможности пользоваться больницами другихъ вѣдомствъ и прочихъ мѣстныхъ условій. Въ каждой желѣзнодорожной больницѣ должны быть отдѣленія для хирургическихъ, терапевтическихъ и заразныхъ больныхъ; лица, страдающія хроническими неизлѣчимыми болѣзнями и душевно-больные, въ желѣзнодорожныя больницы не принимаются; желѣзныя дороги, не имѣющія своихъ больницъ или имѣющія оныя въ недостаточномъ количествѣ, обязаны за свой счетъ обезпечить больничное леченіе лицамъ, имѣющимъ право на таковое, въ больницахъ земскихъ, городскихъ, приказовъ общественнаго призрѣнія и другихъ и т. д. Изъ приведенныхъ текстуально этихъ основныхъ положеній строя желѣзнодорожнаго врачебнаго дѣла видно, что базисомъ этого строя является, главнымъ образомъ, участокъ съ амбулаторіей и далѣе порайонная больница, при чемъ наличіе этой послѣдней ставится въ зависимость отъ мѣстныхъ условій въ связи съ возможностью пользованія больницами другихъ вѣдомствъ. Правда послѣдующими распоряженіями вмѣнено въ обязанность имѣть при каждомъ пріемномъ покоѣ не менѣе 2 коекъ для временнаго помѣщенія тяжело больныхъ т. е. созданы при амбулаторіяхъ какъ бы временныя, маленькія больнички. Такимъ образомъ на все желѣзнодорожное населеніе на всей сѣти дорогъ, равное, по даннымъ отчета Управленія желѣзныхъ дорогъ,—2997360 ч., на протяженіи 61624 верстъ имѣется 628 врачебныхъ участковъ и 139 больницъ съ 5059 кроватями и сверхъ того 1349 кроватей при пріемныхъ покояхъ.

На частныхъ дорогахъ одна кровать приходилась на 553 человѣка изъ всего населенія. На казенныхъ же на 394 человѣка.

Длина врачебнаго участка въ среднемъ 106,6 вер. Пользуясь далѣе цифрами того же отчета, видно, что общее число зарегистрированныхъ больныхъ, не считая повторныхъ посѣщеній, за 1910 годъ было 5055894, что въ процентномъ отношеніи къ населенію желѣзныхъ дорогъ составитъ 168,7%, при чемъ въ больницахъ за счетъ дороги пользовалось 107796 ч., изъ которыхъ 75324 ч. или 69,9% находились на излеченіи въ желѣзнодорожныхъ больницахъ, 32472 ч. или 30,1% въ больницахъ постороннихъ вѣдомствъ. Изъ этихъ цифровыхъ данныхъ можно заключить, что постановка врачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ далеко перешла тотъ предѣлъ, къ которому стремится земская врачебная организація. Такъ по даннымъ отчетовъ губенскихъ съѣздовъ земскихъ врачей, врачебной помощью пользуются отъ 25%—80% всего населенія, а въ среднемъ должно полагать, какъ напр. въ Воронежской губерніи, 46,85%; въ фабричныхъ предпріятіяхъ лишь 40%. Нормой обезпеченія населенія больничной помощью

считается 1 койка на 1000 ч. общихъ больныхъ и 1 койка на 3000 ч. заразныхъ больныхъ. Если это дѣйствительно такъ, то казалось бы что перспективы желѣзнодорожной медицины лишь однѣ: расширять свою организацію въ глубь т. е. при дальнѣйшемъ развитіи только качественно повышать свою врачебную помощь путемъ спеціализаціи по различнымъ отдѣламъ. Однако, это было бы заключеніе, не оправдываемое дѣйствительнымъ положеніемъ дѣла. Особенностью желѣзнодорожной медицины является растянутость участка узкой полосой отчужденія, крайне неравномѣрная плотность и густота населенія, а также и затрудненіе передвиженія персонала на линіяхъ съ малымъ движеніемъ поѣздовъ. Разъѣзды врачей по вызовамъ на участки, длина которыхъ лишь въ среднемъ 106 в., но на нѣкоторыхъ дорогахъ протяженность ихъ достигаетъ и 158 в., при какихъ бы благопріятныхъ условіяхъ, въ смыслѣ наличія поѣздовъ, не происходили, большія амбулаторіи въ мѣстахъ скопленія желѣзнодорожнаго населенія, какъ при управленіяхъ дорогъ, мастерскихъ, депо и пр. въ связи съ обязанностью посѣщеній на дому заболѣвшихъ и съ все болѣе и болѣе возрастающей работой врачей нелечебнаго характера, какъ то санитарной, работой по освидѣтельствованію и переосвидѣтельствованію служащихъ, по участію въ разныхъ комиссіяхъ и наряду съ весьма обширной и сложной отчетностью заполняетъ настолько все служебное и большую часть неслужебнаго времени участковыхъ врачей, что при всѣхъ этихъ обязанностяхъ о какой либо систематической спеціальной работѣ по опредѣленной отрасли медицины не можетъ быть и рѣчи, ибо качество пособія, въ большинствѣ случаевъ, обратно пропорціонально количеству запроса на таковое. Къ этому должно добавить, что отдаленность желѣзнодорожныхъ больницъ, а подчасъ и больницъ постороннихъ вѣдомствъ отъ врачебныхъ участковъ (одна желѣзнодорожная больница приходится на 443 версты), переполненіе своихъ больницъ и отказы въ пріемѣ въ постороннія больницы также значительно усложняютъ и затрудняютъ лечебную дѣятельность врачей, увеличивая и число разъѣздовъ по линіи и число посѣщеній на домахъ заболѣвшихъ.

Если земская организація стремится къ приближенію народонаселенія къ врачу, а не врача къ народонаселенію путемъ уменьшенія радіуса участковъ, амбулаторій и усиленія стаціонарнаго леченія, то тотъ же принципъ всецѣло приложимъ и къ желѣзнодорожной медицинѣ, сталкивающейся помимо заболѣваній еще и съ большимъ % раненій; поэтому ближайшей перспективой ея не можетъ быть лишь спеціализація врачебной помощи, а все тоже ея развитіе въ ширь уменьшеніемъ протяженности участковъ и усиленіемъ стаціонарной помощи.

Въ настоящее время, подобно тому, какъ и въ земствѣ передъ врачемъ, работающимъ въ желѣзнодорожной амбулаторіи, правда нѣсколько богаче и лучше обставленной, возникаетъ вопросъ о несоотвѣтствіи оказываемой имъ помощи съ всѣми способами діагностики, нужными всевозможными химическими изслѣдованіями и другими методами леченія, которые стали общепринятыми въ наукѣ и если, какъ было высказано на съѣздѣ

врачей Пермской губерніи, запросы населенія на спеціальную помощь далеко переросли всѣ традиціонные типы земской спеціализаціи, не только хирургію, офтальмологію, но и терапію, то въ средѣ желѣзнодорожнаго населенія, въ общей массѣ болѣе культурнаго, болѣе подвижного по роду службы, эти запросы возникаютъ въ большей мѣрѣ. Нельзя отрицать, чтобы желѣзныя дороги не шли частью навстрѣчу этимъ требованіямъ жизни. Къ этому до нѣкоторой степени обязывало ихъ вышеприведенное положеніе правилъ, что желѣзныя дороги обязаны обезпечить больничное леченіе лицамъ, имѣющимъ право на таковое, при недостаткѣ своихъ больницъ, „въ больницахъ постороннихъ вѣдомствъ“. Не имѣя въ достаточномъ количествѣ своихъ больницъ, а также и спеціальныхъ въ нихъ отдѣленій, за исключеніемъ вышеуказанныхъ хирургическихъ, терапевтическихъ и заразныхъ отдѣленій, желѣзныя дороги были поставлены въ необходимость помѣщать лицъ, нуждающихся въ болѣе спеціальномъ леченіи, въ лечебницы постороннихъ вѣдомствъ, оборудованныя соотвѣтственными спеціальными отдѣленіями; въ другихъ случаяхъ взамѣнъ леченія, предлагаемаго такъ сказать, натурой, выдавалось пособіе по штату служащимъ, нуждающимся въ какомъ либо спеціальномъ леченіи, и въ такомъ видѣ проводилось и проводится нерѣдко и сейчасъ спеціальное леченіе. Пріемы же больныхъ врачами спеціалистами въ желѣзнодорожныхъ амбулаторіяхъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ отсутствовали. Нечего говорить, что такое положеніе спеціальной помощи являлось совершенно не удовлетворяющимъ тѣмъ запросамъ, какіе постепенно выдвигались самимъ ходомъ желѣзнодорожнаго дѣла.

Предоставить спеціальное леченіе въ больницахъ, соотвѣтственно обставленныхъ, возможно было лишь дорогамъ, прилегающимъ къ крупнымъ центрамъ, гдѣ имѣлись врачи спеціалисты и таковыя больницы; окраинныя же дороги этой возможности были лишены и спеціальная помощь существовала тамъ лишь по столько, по сколько кто либо изъ штатнаго врачебнаго персонала былъ спеціалистомъ въ какой либо отрасли медицины. Выдаваемыя же взамѣнъ леченія „натурой“ пособія не въ зависимости отъ характера заболѣванія, требующаго спеціальнаго леченія, а примѣнительно къ правамъ служащаго на пособіе, не превышающее обычно мѣсячнаго оклада, само собой разумѣется не были достаточны въ большинствѣ случаевъ для проведенія означеннаго леченія, преимущественно дорого стоящаго и продолжительнаго; кромѣ того за полученіемъ спеціальной помощи съ окраинныхъ дорогъ приходилось ѣхать за десятки и сотни верстъ. Результатомъ такого положенія, какъ указалъ докторъ Данилевичъ въ своемъ докладѣ съѣзду желѣзнооорожныхъ врачей Московскаго узла, явилось то, что желѣзнодорожные служащіе, равно и члены ихъ семействъ нерѣдко, за послѣдніе гроши, лечатся въ ближайшихъ къ ихъ мѣсто жительству городахъ у вольно-практикующихъ тамъ врачей спеціалистовъ, выходя при этомъ, въ силу необходимости, далеко изъ предѣловъ болѣе чѣмъ скромнаго въ большинствѣ случаевъ бюджета и входя такимъ образомъ въ непредвидѣнные долги; или, добавлю отъ себя, получивъ пособіе для спеціальнаго леченія, не въ состояніи были довести таковое до

конца за неимѣніемъ средствъ, а нерѣдко, убѣдившись въ невозможности провести нужное леченіе на выдаваемую сумму, расходовали получаемое пособіе на другія нужды и по прежнему являлись въ желѣзнодорожныя амбулаторіи, добиваясь лишь полученія облегченія оть своихъ недуговъ. Естественно такое положеніе было невыгодно и администраціи дороги, ибо расходуя средства на пособія, идя навстрѣчу нуждамъ служащихъ въ этомъ отношеніи, она всетаки не получала окрѣпшихъ и исправныхъ работниковъ. Это обстоятельство въ связи съ необходимостью пользоваться услугами врачей спеціалистовъ, какъ при оцѣнкѣ послѣдствій увѣчій, такъ и при леченіи и долечиваніи ихъ, побудило желѣзныя дороги обратить вниманіе на постановку спеціальной врачебной помощи, оборудовать свои больницы, если не спеціальными отдѣленіями, то современными приспособленіями для діагностики и леченія и постепенно приглашать на службу врачей спеціалистовъ и для амбулаторной помощи. Однако такой порядокъ не привился еще на всѣхъ дорогахъ и по отношенію спеціальной помощи по мѣстному выраженію покойнаго доктора Вырубова, до сихъ поръ наблюдается „широкое поле личныхъ взглядовъ и вкусовъ“ администраціи каждой дороги въ отдѣльности. Въ то время, какъ на однѣхъ дорогахъ врачи спеціалисты входятъ въ составъ штатнаго персонала врачебной организаціи и, получая опредѣленное вознагражденіе, принимаютъ больныхъ въ опредѣленные дни и часы при общихъ амбулаторіяхъ, на другихъ дорогахъ трудъ ихъ оплачивается лишь проѣзднымъ билетомъ, пріемы ведутся на дому, въ часы домашняго пріема и больные съ желѣз. дорогъ, являясь какъ бы безплатнымъ элементомъ, обычно принимаются лишь въ концѣ пріема, что не можетъ не отражаться на обращаемости ихъ за помощью, на нѣкоторыхъ же дорогахъ и никакого вида спеціальной помощи нѣтъ вовсе. За періодъ до 1906 года почти на всѣхъ казенныхъ и частныхъ дорогахъ не было врачей спеціалистовъ на должностяхъ штатныхъ консультантовъ, получающихъ опредѣленное вознагражденіе и несущихъ систематически свой трудъ въ опредѣленной амбулаторіи и въ назначенные дни и часы. Большинство же изъ нихъ получали лишь право на безплатный проѣздъ или, приглашаемые для каждаго въ отдѣльности случая для консультаціи, получали вознагражденіе въ видѣ повизитной платы. Привожу далѣе хронологическую справку по этому вопросу, пользуясь данными доклада доктора Данилевича, занимавшагося собираніемъ свѣдѣній о врачахъ спеціалистахъ на желѣзныхъ дорогахъ. До 1906 г. лишь на слѣдующихъ частныхъ дорогахъ имѣлись штатные врачи спеціалисты: на Варшаво-Вѣнской ж. д. въ Варшавѣ—окулистъ, хирургъ, гинекологъ, отіатръ, врачъ по накожнымъ и венерическимъ болѣзнямъ, получавшіе штатное годовое содержаніе и врачъ по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ, дантистъ и ортопедистъ, получавшіе повизитную плату; содержаніе всѣхъ этихъ врачей обходилось въ 6035 р. въ годъ; на Владикавказской ж. д. имѣлись въ Ростовѣ: окулистъ, женщина-врачъ, зубной врачъ и врачъ по ушнымъ и горловымъ болѣзнямъ на нештатныхъ окладахъ, на другихъ же станціяхъ приглашались врачи спеціалисты за повизитную плату и въ суммѣ расходъ на спеціальную помощь былъ около 4200 р.

въ годъ. На Юго-Восточной ж. д имѣлся врачъ-хирургъ, получавшій жалованіе 600 р. и на Московско-Казанской—врачъ терапевтъ. Позднѣе были приглашены штатными врачами спеціалистами на Московско-Виндаво-Рыбинской ж. д. хирургъ съ окладомъ жалованья въ 600 р. и невропатологъ съ окладомъ въ 300 р. На прочихъ же частныхъ желѣзныхъ дорогахъ имѣлись врачи спеціалисты безъ опредѣленнаго вознагражденія, лишь за одинъ безплатный годовой билетъ, въ отдѣльныхъ же случаяхъ приглашались врачи спеціалисты для участія въ комиссіяхъ по освидѣтельствованію служащихъ или для консультанціи за повизитную плату. На казенныхъ желѣзныхъ дорогахъ спеціальная врачебная помощь поставлена была значительно лучше. На Николаевской ж. д. до 1906 г. имѣлись лишь въ Петербургѣ врачъ окулистъ и врачъ по зубнымъ болѣзнямъ; постепенно были приглашены врачъ невропатологъ и второй окулистъ, два отіатра и 4 зубныхъ врача, и въ 1910 году на Николаевской дорогѣ было уже 8 врачей консультантовъ спеціалистовъ и 5 дантистовъ. На Московско-Брестской ж. д.—зубной врачъ и врачъ по горловымъ ушнымъ и посовымъ болѣзнямъ на штатныхъ окладахъ. На Сѣвервныхъ ж. д. какъ въ Москвѣ, такъ и на большихъ станціяхъ, какъ Ярославль, Вологда, Иваново имѣлись врачи спеціалисты почти по всѣмъ спеціальностямъ, частью за безплатные билеты и съ вознагражденіемъ лишь при выѣздахъ на линію, а частью за небольшое постоянное вознагражденіе до 240 р. въ годъ. На Московско-Курской ж. д. имѣется 10 врачей консультантовъ почти по всѣмъ спеціальностямъ исключительно за проѣздной билетъ, принимавшихъ больныхъ съ желѣзной дороги у себя на дому. На Привислянскихъ дорогахъ имѣлось 7 врачей спеціалистовъ, расходъ на содержаніе которыхъ достигалъ 3400 р. въ годъ. На Юго-Западныхъ желѣзныхъ дорогахъ имѣлось 7 врачей по разнымъ спеціальностямъ въ Кіевѣ и Одессѣ; расходъ на содержаніе ихъ не превышалъ 3000 р. На Сѣверо-Западныхъ желѣзныхъ дорогахъ имѣлось тоже 7 врачей спеціалистовъ, расходовалось—3000 р. На Сызрано-Вяземской ж. д. имѣлись врачъ-окулистъ и женщина-врачъ. На Пермской—два окулиста. На прочихъ желѣзныхъ дорогахъ имѣлись врачи спеціалисты въ ограниченномъ числѣ, трудъ ихъ оплачивался преимущественно правомъ безплатнаго проѣзда и больные съ желѣзной дороги принимались ими на дому въ часы домашняго пріема. Таково было положеніе спеціальной врачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ до 1908 года. Постепенно организація спеціальной врачебной помощи какъ амбулаторной, такъ и стаціонарной расширялась и на многихъ дорогахъ достигла значительной степени развитія. Этому поступательному движенію способствовало и центральное управленіе ж. д. циркулярнымъ распоряженіемъ отъ 30 ноября 1907 года, признавшее, что леченіе глазныхъ болѣзней, въ силу своего спеціальнаго характера, поставлено на желѣзныхъ дорогахъ въ несоотвѣтствующія условія. Поэтому для болѣе правильной постановки этого дѣла на линіяхъ желѣзныхъ дорогъ, по распоряженію г. Министра Путей Сообщенія, при распредѣленіи 600,000 р. ассигнованныхъ на улучшеніе врачебно-санитарной части жж. дд. былъ выдѣленъ кредитъ на введеніе въ штатъ врачебно-санитарныхъ службъ казенныхъ желѣзныхъ дорогъ должностей

особыхъ врачей окулистовъ, на обязанность которыхъ возлагалось не только леченіе глазныхъ больныхъ, но и предупрежденіе развитія заразныхъ глазныхъ болѣзней въ средѣ желѣзнодорожнаго населенія и принятіе мѣръ къ улучшенію гигіены глазъ среди служащихъ телеграфа, станцій, мастерскихъ и проч.

Въ скоромъ времени по примѣру казенныхъ желѣзныхъ дорогъ и на частныхъ дорогахъ были введены штатныя должности врачей окулистовъ. Затѣмъ почти на всѣхъ дорогахъ были учреждены должности женщинъ врачей при управленіяхъ дорогъ для подачи помощи служащимъ женщинамъ и изданы были постановленія о зубныхъ врачахъ.

Но, прежде чѣмъ приступить къ изложенію настоящаго положенія спеціальной врачебной помощи, я остановлюсь на вопросѣ, насколько проводимая въ жизнь желѣзными дорогами организація таковой помощи удовлетворяетъ потребностямъ въ ней. Изъ вышеизложеннаго краткаго обзора развитія спеціальной помощи видно, что вопросъ этотъ разрѣшенъ дорогами путемъ приглашенія особыхъ врачей по отдѣльнымъ спеціальностямъ въ наиболѣе крупныхъ узловыхъ центрахъ, преимущественно въ мѣстахъ нахожденія управленій дорогъ и въ большинствѣ случаевъ по одному врачу отдѣльной спеціальности, при чемъ въ выборѣ вида спеціальностей существуетъ большее разнообразіе. На однихъ дорогахъ наиболѣе нужнымъ считается врачъ-консультантъ по хирургіи, на другихъ врачъ терапевтъ; на однихъ дорогахъ имѣются спеціалисты почти по всѣмъ отраслямъ, на другихъ только лишь врачъ-окулистъ и женщина-врачъ и т. д. Конечно, необходимость во врачахъ той или иной спеціальности можетъ зависить отъ весьма многихъ мѣстныхъ условій, чрезвычайно разнообразныхъ для каждой дороги въ отдѣльности: отъ наличія въ средѣ штатныхъ врачей дороги спеціалистовъ нужной отрасли, отъ отсутствія на мѣстѣ представителей необходимой для дороги спеціальности и проч. Однако, анализируя самый характеръ желѣзнодорожной врачебной работы, можно найти нѣкоторыя данныя, которыя, по моему мнѣнію, даютъ возможность намѣтить заранѣе по какимъ спеціальностямъ врачебной науки наиболѣе необходимы желѣзнымъ дорогамъ врачи и какими путями наиболѣе цѣлесообразно слѣдовало бы проводить всю постановку спеціальной врачебной помощи. Мѣстныя условія каждой дороги могутъ вліять лишь на количество спеціальной помощи, техническая же однородность дорогъ всегда выдвигаетъ однѣ и тѣже потребности. Желѣзнодорожному врачу при его повседневной работѣ приходится обычно имѣть дѣло,—помимо общихъ для данной мѣстности болѣзненныхъ формъ,—еще и съ паталогическими явленіями, преимущественно распространенными среди желѣзнодорожнаго населенія, возникающими въ зависимости отъ условій самой службы и которыя до нѣкоторой степени могутъ считаться профессіональными болѣзнями на желѣзныхъ дорогахъ. Этими болѣзненными формами, согласно даннымъ управленія жж. дд., основаннымъ на многолѣтнихъ статистическихъ цифрахъ, могутъ считаться травматическія поврежденія, 14,2% всего населенія, заболѣванія органовъ дыханія—21,06% всего населенія и заболѣванія пищеварительныхъ органовъ 37,50% всего населенія. Сталкиваясь

постоянно съ этими формами паталогическихъ явленій желѣзнодорожные врачи естественно пріобрѣтаютъ значительный навыкъ и опытность, какъ въ хирургіи несчастныхъ случаевъ, такъ и въ терапіи внутреннихъ болѣзней вообще. Но кромѣ этихъ врачебныхъ функцій на врачахъ лежитъ обязанность экспертовъ дающихъ заключенія, какъ о пригодности къ службѣ лицъ при поступленіи на желѣзнодорожную службу, такъ и о степени потери ими трудоспособности при несчастныхъ случаяхъ; пригодность же служащихъ къ извѣстной категоріи службы, помимо удовлетворительнаго общаго состоянія, зависитъ главнымъ образомъ отъ состоянія органовъ зрѣнія и слуха, въ зависимости отчего распредѣлены эти категоріи, и изслѣдованіе этихъ органовъ какъ въ интересахъ самихъ служащихъ, такъ и въ интересахъ желѣзныхъ дорогъ не можетъ ограничиваться однимъ лишь шаблоннымъ опредѣленіемъ остроты зрѣнія по таблицамъ и остроты слуха шопотной рѣчью, а требуетъ болѣе подробнаго и тщательнаго осмотра. Дача заключеній о состояніи здоровья послѣ травмъ наряду съ описаніемъ и оцѣнкой функціи измѣненныхъ травмой органовъ требуетъ болѣе или менѣе тщательнаго изслѣдованія состоянія нервной системы, для правильнаго и безпристрастнаго сужденія о послѣдствіяхъ поврежденій, степени утраты трудоспособности и о размѣрахъ отвѣтственности вслѣдствіе этого дорогъ. Ясно изъ сказаннаго, что желѣзнодорожные врачи для добросовѣстнаго выполненія этого труда должны обладать достаточными практическими познаніями и въ офталомологіи и въ отіатріи, и невропатологіи. Указывая на эти особенности работы желѣзнодорожныхъ врачей, перечисляя тѣ отрасли медицины, съ которыми желѣзнодорожнымъ врачамъ приходится чаще всего имѣть дѣло, я вовсе не хочу сказать, что служащій на желѣзной дорогѣ врачъ долженъ быть чѣмъ то въ родѣ универсальнаго спеціалиста, я полагалъ бы, что, исходя изъ перечисленныхъ мной задачъ, предъявляемыхъ желѣзнодорожной медицинѣ, можно было бы намѣтить, какъ путь спеціализаціи врачебной помощи, такъ и нужное для желѣзныхъ дорогъ количество таковой.

Правильное разрѣшеніе этого вопроса,—помимо изложенныхъ выше соображеній о спеціализаціи врачебнаго дѣла,—пріобрѣтаетъ особо существенное значеніе для дорогъ въ настоящее время, когда съ введеніемъ новаго закона о вознагражденіи служащихъ, рабочихъ и мастеровыхъ, а равно какъ и членовъ ихъ семействъ за увѣчья, на врачей возлагается не только подробная дача заключеній о послѣдствіяхъ травмъ, но и установленіе,—при первоначальномъ осмотрѣ пострадавшаго,—причинной связи между находимыми паталогическими явленіями и предшествовавшей травмой. Это новое обстоятельство оцѣнки несчастнаго случая, рѣшавшееся ранѣе коллегіально при освидѣтельствованіи увѣчныхъ во врачебныхъ комиссіяхъ, налагаетъ на врачей еще большую отвѣтственность не только моральную передъ обѣими заинтересованными сторонами, потерпѣвшимъ и предпріятіемъ, но и, если можно такъ выразиться, матеріальную, ибо лишь заключеніе врача вліяетъ и на размѣръ вознагражденія и на степень отвѣтственности. Только изслѣдованіе потерпѣвшихъ во всеоружіи профессіональныхъ практическихъ знаній гарантируетъ объективность сужденій и без-

пристрастіе, одинаково необходимыя для обѣихъ сторонъ. И мнѣ думается, что первымъ шагомъ къ улучшенію организаціи врачебнаго дѣла на желѣзныхъ дорогахъ, къ расширенію этой организаціи „вглубь“, было бы предоставленіе всему штату врачей возможности обновить свои знанія въ наиболѣе нужныхъ для дорогъ отрасляхъ медицины:—хирургіи, офтальмологіи, невропаталогіи и отіатріи, а это только и возможно сдѣлать установленіемъ обязательныхъ для всѣхъ дорогъ, правильныхъ періодическихъ научныхъ командировокъ участковыхъ врачей, мѣры, принятой почти во всѣхъ общественныхъ организаціяхъ врачебнаго дѣла за исключеніемъ желѣзныхъ дорогъ. Мнѣ нечего говорить здѣсь о значеніи этихъ командировокъ въ практическомъ отношеніи ибо всѣмъ и каждому понятно, что никакія теоретическія свѣдѣнія, черпаемыя изъ руководствъ, не могутъ дать того, что пріобрѣтается изученіемъ въ клиникахъ, большихъ больницахъ и проч. Также не буду касаться вопроса, какъ практически могутъ быть осуществлены эти командировки; этотъ вопросъ чуть ли не ежегодно служилъ темой докладовъ и предметовъ обсужденія почти на всѣхъ съѣздахъ желѣзнодорожныхъ врачей каждой дороги и разработанъ съ достаточной полнотой.

Соотвѣтственно сказанному и всѣ пріемные покои должны были бы быть оборудованы нужными инструментами и приспособленіями для діагностики и амбулаторнаго леченія по этимъ названнымъ спеціальностямъ. Далѣе въ связи съ этимъ желательно было бы пополнять штатъ желѣзнодорожныхъ врачей лишь лицами, прослушавшими повторительные курсы по указаннымъ спеціальностямъ. Но устанавливая такой научный стажъ, естественно, необходимо создать и такія матеріальныя условія службы на желѣзныхъ дорогахъ, которыя могли бы привлекать врачей, такимъ образомъ спеціализировавшихся. Послѣдующей мѣрой качественнаго повышенія врачебной помощи въ амбулаторіяхъ было бы обезличеніе больныхъ въ смыслѣ принадлежности къ тому или другому участку въ тѣхъ пріемныхъ покояхъ, къ которымъ приписаны два или нѣсколько врачебныхъ участковъ. Завѣдующіе такими участками врачи при совмѣстной работѣ въ одномъ пріемномъ покоѣ могли бы по взаимному соглашенію распредѣлить пріемъ больныхъ по опредѣленнымъ спеціальностямъ. Равнымъ образомъ казалось бы возможнымъ безъ особаго обремененія привлечь къ работѣ въ амбулаторіяхъ, находящихся въ мѣстахъ расположенія желѣзнодорожныхъ больницъ и больничныхъ врачей для пріема по опредѣленной спеціальности разъ въ недѣлю, въ теченіи 1—2 часовъ.

Однако это есть лишь первая стадія возможной спеціализаціи врачебной дѣятельности; стадія, выдвигаемая, такъ сказать, изъ нѣдръ своей же штатной организаціи. Необходимая въ интересахъ желѣзнодорожныхъ предпріятій, она потребуетъ болѣе интенсивной работы штатнаго персонала, большей затраты и времени и энергіи и, чтобы она могла стать дѣйствительно жизненной и отвѣчающей своей цѣли, осуществленіе ея возможно лишь при одновременномъ ростѣ врачебнаго строя въ ширь, при уменьшеніемъ протяженности врачебныхъ участковъ. Дальнѣйшимъ развитіемъ спеціальной помощи могло бы быть и приданіе желѣзнодорожнымъ боль-

ницамъ извѣстной черты спеціализаціи, чтобы каждая больница, помимо обще врачебной дѣятельности носила бы эту черту спеціальности, не измѣняющуюся при перемѣнѣ завѣдывающаго врача, при чемъ всѣ больницы данной дороги, не замыкаясь въ рамкахъ своей спеціальности, составляли какъ бы одно больничное учрежденіе, растянутое по линіи дороги и снабженное нужными спеціальными отдѣленіями. Конечно, чѣмъ больше собственныхъ больницъ на дорогахъ, тѣмъ больше возможно дробленіе спеціальностей. Само собой разумѣется, что дороги, имѣющія отдѣльныя больницы съ большимъ количествомъ коекъ, какъ Екатеринославская Екатерининской дороги на 107 коекъ, Тифлиская-Закавказской дороги—200 коекъ, Виленская—Сѣверозападныхъ дорогъ—270 коекъ и т. д., въ такомъ раздѣленіи спеціальностей не нуждаются, такъ какъ названныя спеціальныя отдѣленія могутъ быть совмѣщены въ одной больницѣ. Среднее же количество коекъ въ линейныхъ больницахъ отъ 20 до 60, а на окраинныхъ дорогахъ какъ напр. Средне-Азіатской, Ташкентской и проч. отъ 11 до 40 коекъ, и такое раздѣленіе спеціализаціи, при условіяхъ всегда доступнаго и быстраго передвиженія больныхъ, значительно приблизило бы спеціальную помощь къ желѣзнодорожному населенію. Соотвѣтственно сказанному на Рязанско-Уральской ж. д. пріемы въ амбулаторіяхъ по спеціальностямъ могли бы быть установлены въ Бѣлевѣ, гдѣ имѣется участковый и больничный врачъ, въ Козловѣ, гдѣ имѣется 4 врача, въ Тамбовѣ—2 врача, Ртищевѣ—3 врача, въ Саратовѣ—4 участковыхъ врача и женщина врачъ, Ершевѣ—2 врача. Больницамъ же можно бы было придать слѣдующіе виды спеціальностей: Бѣлевской по глазнымъ и ушнымъ болѣзнямъ, Козловской по хирургическимъ, включая и урологическую спеціальность, а также по накожнымъ болѣзнямъ и сифилису, въ виду наличія свободнаго барака зимняго типа; Ртищевской, въ виду имѣющагося при ней родильнаго пріюта, по гинекологіи; Саратовской имѣющей наибольшее число коекъ—по хирургіи и нервнымъ болѣзнямъ и наконецъ—Ершевской, находящейся въ степной мѣстности, наиболѣе подходящей для леченія дыхательныхъ органовъ,—по терапіи внутреннихъ заболѣваній.

Реорганизація всего строя желѣзнодорожной медицины на указанныхъ мной началахъ не исчерпываетъ однако вопроса о спеціализаціи, а лишь до нѣкоторой степени повышаетъ качества постановки врачебнаго дѣла, какъ въ цѣляхъ лечебныхъ, такъ и въ цѣляхъ экспертизъ, но и этотъ шагъ впередъ въ настоящее время, въ виду выдвигаемой жизнью и наукой потребности улучшеній въ этомъ отношеніи, и въ связи съ предстоящей отвѣтственностью дорогъ по ликвидаціи претензій за увѣчья по закону 28 іюня 1912 года является, по моему мнѣнію, настоятельно нужнымъ и соотвѣтствующимъ данному моменту.

„Работа спеціалиста должна производиться во всеоружіи спеціальныхъ знаній“, говорилось на губернскихъ съѣздахъ врачей, обсуждавшихъ вопросъ о спеціализаціи въ земствѣ. „Командировки врачей для усовершенствованія вопроса о спеціальной врачебной помощи не разрѣшали, ибо съ прогрессомъ медицинскихъ знаній и ростомъ требованій со стороны населенія яснѣе и яснѣе выступала разница между врачами спеціалистами и

врачами спеціализировавшимися въ теченіе командировки въ той или другой области". Также не разрѣшаетъ этого вопроса для желѣзныхъ дорогъ и намѣченная схема спеціализаціи, проводимой штатнымъ врачебнымъ персоналомъ. Наряду съ улучшеніемъ постановки врачебнаго дѣла вообще, приданіемъ нѣкоторыхъ чертъ спеціализаціи въ амбулаторіяхъ и больницахъ, по моему мнѣнію долженъ проводиться и быть введеннымъ въ опредѣленную систему и тотъ путь, коимъ до сихъ поръ шли желѣзныя дороги при разрѣшеніи этого вопроса, т. е. приглашеніе вполнѣ сложившихся врачей спеціалистовъ, какъ добавочнаго штата врачей своей организаціи, въ мѣстахъ наибольшаго скопленія желѣзнодорожнаго населенія при управленіяхъ и большихъ мастерскихъ, Въ этихъ мѣстахъ участковые врачи обременены наибольшей работой и указанное мной выше раздѣленіе пріема по спеціальностямъ по существующимъ условіямъ безъ увеличенія штата постоянныхъ врачей не можетъ быть цѣлесообразно выполнено. Въ этихъ же мѣстахъ врачи спеціалисты необходимы и для рѣшенія сложныхъ вопросовъ въ области травматалогіи. Изъ приводимыхъ ниже свѣдѣній о положеніи спеціальной врачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ, полученныхъ путемъ опроса управленій каждой дороги, видно, что никакой опредѣленной общей для всѣхъ дорогъ системы, какъ въ количествѣ врачей спеціалистовъ, такъ въ регламентаціи ихъ работы и оплаты труда и въ настоящее время нѣтъ. Между тѣмъ на основаніи выше приведенныхъ мной соображеній на каждой дорогѣ не въ зависимости отъ ея протяженія, въ интересахъ самихъ дорогъ, необходимо было бы имѣть врачей по слѣдующимъ спеціальностямъ: по глазнымъ болѣзнямъ, по ушнымъ, горловымъ и носовымъ болѣзнямъ, по нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ и по зубнымъ болѣзнямъ. Врачи-спеціалисты хирурги имѣются на каждой дорогѣ въ средѣ своихъ штатныхъ больничныхъ врачей; оперативная гинекологія входитъ въ сферу хирургической дѣятельности, для малой же гинекологіи и дѣтскихъ болѣзней имѣются почти на каждой дорогѣ женщины-врачи; прочіе отдѣлы медицины могутъ быть обслужены штатнымъ персоналомъ. Количество врачей спеціалистовъ по названнымъ спеціальностямъ всецѣло зависитъ отъ протяженія дороги и густоты ея населенія. Амбулаторная работа врачей спеціалистовъ могла бы быть ограничена 2 днями въ недѣлю по 3—4 часа въ день, при чемъ за трудъ ихъ должно выдаваться опредѣленное вознагражденіе, а не право безплатнаго лишь проѣзда, дабы работа ихъ была систематичной, а пріемы больныхъ велись непремѣнно въ желѣзнодорожныхъ пріемныхъ покояхъ. Выдача опредѣленнаго вознагражденія врачамъ спеціалистамъ представляется необходимой еще и потому, что услугами ихъ придется все чаще и чаще пользоваться при значительно могущемъ возрасти числѣ освидѣтельствованій въ комиссіяхъ по ликвидаціи увѣчныхъ дѣлъ.

Для Рязанско-Уральской ж. д. необходимымъ является приглашеніе въ городѣ Саратовѣ, гдѣ находится Управленіе и большія мастерскія, врача невропаталога и врача по ушнымъ, носовымъ и горловымъ болѣзнямъ; врачъ-окулистъ и женщина врачъ имѣются. Означенные врачи помимо амбулаторныхъ пріемовъ въ пріемномъ покоѣ при Управленіи могли бы

быть и врачами консультантами Саратовской ж. д. больницы. Въ виду значительной протяженности дороги также являлось бы необходимымъ имѣть врачей окулистовъ и по ушнымъ болѣзнямъ на линіи по крайней мѣрѣ въ г. Тамбовѣ, въ Москвѣ, Смоленскѣ и Астрахани.

Изъ приводимыхъ ниже свѣдѣній о числѣ врачей спеціалистовъ на каждой дорогѣ въ отдѣльности, числѣ дней пріема въ недѣлю и часовъ пріема въ день, а также оплаты труда и числѣ принятыхъ больныхъ видно, что постановка спеціальной врачебной помощи по сравненію съ бывшимъ положеніемъ до 1908 года за эти 4 года значительно улучшилась и расширилась, въ особенности на казенныхъ желѣзныхъ дорогахъ.

Такъ врачи спеціалисты имѣются:

На Николаевской желѣзной дорогѣ:

а) по хирургіи—одинъ врачъ въ г. Петербургѣ. Пріемъ 2 раза въ недѣлю по 1—2 часа, жалованье 500 р. Число больныхъ 352.

б) По дѣтскимъ болѣзнямъ—два врача въ г. Петербургѣ и одинъ въ г. Москвѣ, принимающій также и женщинъ. Пріемъ 2—3 часа, жалованіе въ Петербургѣ 1200 р. и въ Москвѣ 600 р. Число больныхъ—8465 ч.

в) По глазнымъ болѣзнямъ—два врача въ Петербургѣ съ жалованіемъ 500 р. пріемъ 3 раза въ недѣлю по 2—3 часа. Число больныхъ—1919 ч.

г) По акушерству и гинекологіи—одинъ врачъ въ Петербургѣ. Пріемъ 2 раза въ недѣлю по 2 часа, жалованіе 360 р. Число больныхъ—517 ч.

д) По накожнымъ и сифилису—одинъ врачъ въ Петербургѣ. Пріемъ 2 раза въ недѣлю по 2 часа, жалованіе 500 р. Число больныхъ—893 ч.

е) По нервнымъ болѣзнямъ—одинъ врачъ въ Петербургѣ. Пріемъ 2 раза въ недѣлю по 3—4 часа, жалованіе 600 р. Число больныхъ—549 ч.

ж) По болѣзнямъ уха, носа и горла—одинъ врачъ въ Петербургѣ. Пріемъ 2 раза въ недѣлю по 3 часа, жалованіе 600 р. и одинъ врачъ въ Москвѣ, пріемъ 2 раза въ недѣлю по 2 часа. Общее число больныхъ—2568 ч.

з) По болѣзнямъ зубовъ—врачи въ Петербургѣ, въ Бологое, Твери и Москвѣ, по одному. Пріемъ отъ 2—4 разъ въ недѣлю по 1—3 час. Жалованіе отъ 150 до 360 р. Число больныхъ—4968.

Пріемы всѣми спеціалистами ведутся въ пріемныхъ покояхъ участковыхъ врачей; при Петербургскомъ пріемномъ покоѣ имѣется массажистка.

При больницѣ Александровскаго завода имѣется особый родильный баракъ на 20 коекъ, а тамъ же рентгеновскій аппаратъ. Въ Москвѣ для участія въ комиссіяхъ по освидѣтельствованіямъ приглашаются врачи спеціалисты по нервнымъ болѣзнямъ за плату 5—10 р. и общій расходъ на нихъ 30—50 р. въ годъ.

Юго-Западныя ж. д.

а) По дѣтскимъ болѣзнямъ—одинъ врачъ, пріемъ 1 разъ въ недѣлю 2—3 часа, жалованіе 600 р.

б) По глазнымъ болѣзнямъ—одинъ врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 2 часа, жалованіе 1200 р. число больныхъ—1182 ч.

в) По нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ—одинъ врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, по 2 часа, жалованіе 600 р. Число больныхъ—53 ч.

г) По болѣзнямъ зубовъ—одинъ врачъ въ Кіевѣ, пріемъ 4 раза въ недѣлю по 2 часа жалованіе 600 р. Число больныхъ—966 ч. и одинъ врачъ въ Одессѣ, пріемъ 2 раза въ недѣлю по 2 часа, жалованіе 420 р. Число больныхъ—727 ч.

Пріемы врачами спеціалистами ведутся во врачебныхъ пріемныхъ покояхъ; при Кіевской ж. д. больницѣ имѣется женское отдѣленіе на 12 коекъ и рентгеновскій аппаратъ.

Александровская ж. д. Московско-Бретская.

а) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, неопредѣленное число часовъ, жалованіе 1200 р., число больныхъ первичныхъ 1928 и повторныхъ 3168 ч.

б) По акушерству женскимъ и дѣтскимъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, число часовъ пріема неопрелѣленное, жалованіе 1200 р. Число первичныхъ больныхъ 4746 и повторныхъ 6653 ч.

в) По нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ—1 врачъ. Пріемъ 2 раза въ недѣлю, число часовъ неопредѣленое, жалованіе 300 р. Число больныхъ первичныхъ 63 и повторныхъ 15 ч.

г) По болѣзнямъ уха, носа и горла—одинъ врачъ, пріемъ 3 раза въ недѣлю, число часовъ неопредѣленное, жалованіе 1000 р. Число больныхъ первичныхъ 979 и повторныхъ 700 ч

д) По болѣзнямъ зубовъ—одинъ врачъ. Пріемъ 6 разъ въ недѣлю, число часовъ неопредѣленное, жалованіе 600 р. Число больныхъ первичныхъ—1468 и повторныхъ—3168 ч.

Пріемы ведутся при врачебныхъ пріемныхъ покояхъ; при Московской больницѣ имѣется женское отдѣленіе на 20 коекъ и рентгеновскій кабинетъ.

Полѣсскія жж. дд.

а) По хирургіи—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 2 часа, жалованье 540 р. Число больныхъ—177 ч.

б) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 3 часа, жалованіе 1200 р. Число больныхъ—1160 ч.

в) По накожнымъ болѣзнямъ и сифилису—1 врачъ. Пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 3 часа, жалованіе 540 р. Число больныхъ—286 ч.

г) По болѣзнямъ уха, носа и горла—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 4 часа, жалованіе 540 р. Число больныхъ 637 ч.

д) По болѣзнямъ зубовъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 5 часовъ, жалованіе 420 р. Число больныхъ 776 ч.

При управленіи дороги имѣется кабинетъ для рентгеноскопіи, а при 1 врач, участкѣ кабинетъ для массажа и электризаціи.

Самаро-Златоустовская ж. д.

а) По хирургіи—1 врачъ, жалованье 1200 р. Число операцій 164.

б) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 1 часу, жалованье 1200 р. Число больныхъ первичныхъ 2469 и повторныхъ 3617 ч.

в) По акушерству, гинекологіи и дѣтскимъ болѣзнямъ—1 врачъ. Пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 3 часа, жалованье 1200 р. Число больныхъ первичныхъ 14335, повторныхъ 9545.

г) По нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ—1 врачъ. Пріемъ 2 раза въ недѣлю, по 1 часу, жалованье 1000 р. Число больныхъ первичныхъ—242 и повторныхъ 129.

д) По болѣзнямъ уха, носа и горла—1 врачъ, пріемъ 3 раза въ недѣлю по 1 часу жалованье 600 р. Число больныхъ первичныхъ 1803 и повторныхъ 709 ч.

е) По болѣзнямъ зубовъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 4 часа, жалованье 600 р: Число больныхъ первичныхъ 746 и повторныхъ 965

Пріемъ больныхъ производится при пріемномъ покоѣ ст. Самара, тамъ же имѣется и спеціально оборудованный кабинетъ для пріема по зубнымъ болѣзнямъ. Въ другихъ пунктахъ дороги въ случаѣ надобности приглашаются врачи спеціалисты для консультацій съ платой по 5 руб. за визитъ.

Закавказская ж. д.

а) По хирургіи—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 2 часа, жалованье 1800 р. Число больныхъ 2979 ч.

б) По внутреннимъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю 2 часа, жалованье 2500 р. Число больныхъ 10271 ч.

в) По дѣтскимъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, по 2 часа, жалованье 1200 р. Число больныхъ 5729 ч.

г) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ ежедневно по часу; жалованье 1500 р. Число больныхъ 2095 ч.

д) По акушерству и женскимъ болѣзнямъ—принимаетъ штатный врачъ, завѣдывающій женскимъ отдѣленіемъ больницы. Число больныхъ 3233 ч.

е) По накожнымъ болѣзнямъ и сифилису принимаетъ врачъ, завѣдывающій сифилитическимъ отдѣленіемъ больницы по 2 часа въ день. Число больныхъ 2476 ч.

ж) По нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 3 раза въ недѣлю по 1 часу, жалованье 1875 р. Число больныхъ 770 ч.

з) По болѣзнямъ уха и горла принимаетъ врачъ хирургъ, число больныхъ 1132 ч.

к) По болѣзнямъ зубовъ—1 врачъ, пріемъ ежедневно по 1 часу за повизитную плату отъ больныхъ. Число больныхъ 1270 ч.

Пріемы ведутся при амбулаторіяхъ, при одной изъ которыхъ имѣется рентгеновскій кабинетъ; при больницѣ имѣется 10 коекъ для глазныхъ больныхъ и 20 коекъ для накожныхъ венерическихъ больныхъ.

Забайкальская ж. д.

а) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 7 разъ въ недѣлю, по 4 часа, жалованье 2400 р. число больныхъ 1021.

б) По акушерству и гинекоголіи—1 врачъ женщина, пріемъ 7 разъ въ недѣлю по 3 часа, жалованье 1500 р. число больныхъ 4225.

в) По болѣзнямъ уха, носа и горла—1 врачъ, пріемъ 3 раза въ недѣлю по 1 часу, жалованье 1200 р. число больныхъ 779.

г) По болѣзнямъ зубовъ—2 врача, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 6 часовъ, жалованье по 1500 р., число больныхъ 3034.

Пріемы ведутся при амбулаторіяхъ, при чемъ при Иркутскомъ пріемномъ покоѣ имѣется кабинетъ для рентгеноскопіи; на ст. Байкалъ имѣется больница на 25 коекъ для венерическихъ и накожныхъ больныхъ, кромѣ того на дорогѣ имѣется зубоврачебный кабинетъ-вагонъ, курсирующій на линіи. Въ случаѣ надобности для консультаціи приглашаются врачи спеціалисты по нервнымъ болѣзнямъ за плату 3—5 р Для участія во врачебныхъ комиссіяхъ по освидѣтельствованію служащихъ и равно какъ и для освидѣтельствованія лицъ поступающихъ на должности 1-й категоріи имѣется постоянный врачъ консультантъ по нервнымъ болѣзнямъ, получающій вознагражденіе за участіе во врачебныхъ комиссіяхъ при условіи освидѣтельствованія не болѣе 3—4 человѣкъ—10 р., а за освидѣтельствованіе лицъ, поступающихъ на должности 1-й категоріи—3 р. Ежегодный расходъ на этотъ предметъ до 3000 р.

Сызрано-Вяземская ж. д.

а) По хирургіи—1 врачъ, спеціальнаго пріема не ведетъ, а приглашается лишь для экспертизъ.

б) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 2 часа, жалованье 1200 р.

в) По акушерству и гинекологіи—1 врачъ. Пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 2 часа, жалованье 1200 р. Число больныхъ 4288.

г) По нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ—1 врачъ приглашенъ съ 1 января 1913 г. Пріемъ 2 раза въ недѣлю по 2 часа, жалованье 500 р.

д) По болѣзнямъ уха, носа и горла—1 врачъ, пріемъ ведется на дому по мѣрѣ надобности, жалованье—безплатный билетъ.

е) По болѣзнямъ зубовъ—1 врачъ съ 1 января 1913 г. Пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 2—3 часа, жалованье 900 р.

Для участія въ комиссіяхъ и консультаціяхъ приглашаются врачи по нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ съ платою по 10 р. за каждое участіе и расходъ на это не превышаетъ 200 р. въ годъ.

Рентгеновскій кабинетъ при ст. Калуга устраивается съ 1—1—1913 г.

Сибирская ж. д.

а) По хирургіи—1 врачъ, пріемъ 2 раза въ недѣлю въ амбулаторіи и 2 раза у себя на дому по 1 часу, жалованье 600 р.

б) По дѣтскимъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 2 раза въ недѣлю по 1 часу, также посѣщаетъ заболѣвшихъ дѣтей на дому, жалованье 600 р.

в) По акушерству и гинекологіи—2 врача женщины. Пріемъ ежедневно по 2 часа и жалованье 1500 р. и 1800 р.; кромѣ того направляемыхъ съ записками больныхъ въ университетскую клинику принимаетъ профессоръ за жалованье въ 300 р.

г) По нервнымъ болѣзнямъ врача нѣтъ и таковой приглашается за повизитную плату.

д) По накожнымъ и сифилису—1 врачъ. Пріемъ 3 раза въ недѣлю, по 2 часа, жалованье 300 р., а съ 1—1—1913 г.—480 р.

е) По болѣзнямъ уха, носа и горла—1 врачъ. Пріемъ по часу 1 разъ въ недѣлю, въ остальное время по запискамъ на квартирѣ, жалованье 369 р., а съ 1913 г.—480 р.

Имѣются двѣ койки спеціально для глазныхъ больныхъ при Томской больницѣ, а также тамъ 20 коекъ для женщинъ, при управленіи же имѣется родильный пріютъ на 8 коекъ. При Иннокентіевской больницѣ имѣется отдѣленіе на 20 коекъ для больныхъ венерическими и накожными болѣзнями. Рентгеновскіе кабинеты имѣются при Томской, Иннокентіевской и Омской больницахъ. Для участія въ комиссіяхъ при управленіи приглашается врачъ невропаталогъ съ платою по 3—5 р. за больного и общій расходъ на это въ годъ 400 р.

Либаво-Роменская ж. д.

а) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ ежедневный по 3 часа, жалованье 1200 р. Число больныхъ первичныхъ 1205 и повторныхъ 518.

б) По акушерству и гинекологіи—1 врачъ, пріемъ ежедневно по 3 часа, жалованье 1200 р. Число больныхъ 3278.

в) По накожнымъ и сифилису—1 врачъ при Гомельской больницѣ, жалованье 1500 р. Число стаціонарныхъ больныхъ 180.

г) По болѣзнямъ зубовъ—5 врачей, пріемъ ежедневно, жалованье отъ 180—360 р. Число больныхъ 4000 при 20,000 посѣщеніяхъ.

При Гомельской ж. д. больницѣ имѣются женское отдѣленіе на 10 коекъ и сифилитическое на 20 коекъ и Рентгеновскій кабинетъ.

Для участія въ комиссіи приглашается врачъ невропаталогъ съ платою по 5 руб. за каждаго больного; кромѣ того на ст. Гомель и Либава, гдѣ имѣются мастерскія для подачи амбулаторной помощи служащимъ и членамъ ихъ семействъ при глазныхъ заболѣваніяхъ приглашаются окулисты врачи консультанты съ платою въ Гомелѣ 200 р. и въ Либавѣ—250 р.

Риго-Орловская ж. д.

а) По глазнымъ болѣзнямъ 1 врачъ-окулистъ пріемъ ежедневно по 2 часа, жалованье 1200 р. Число больныхъ 650 первичныхъ.

б) По акушерству и гинекологіи—женщина-врачъ въ Ригѣ, пріемъ ежедневно по 3 часа, жалованье 1200 р. Число больныхъ—2866 ч.

Имѣется Рентгеновскій кабинетъ при врачебномъ пріемномъ покоѣ ст. Рига-товарная.

Имѣются 2 врача консультанта—по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ и по ушнымъ, носовымъ и горловымъ болѣзнямъ. За участіе ихъ въ комиссіяхъ по освидѣтельствованію служащихъ уплачивается въ годъ до 200 р. За каждое отдѣльное участіе въ комиссіи уплачивается отъ 5 до 8 или отъ 10 и 15 р. въ зависимости отъ числа свидѣтельствуемыхъ.

Ташкентская ж. д.

По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ-окулистъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, жалованье 1200 р. въ годъ. Число больныхъ 1219 и 5356 посѣщеній. Кабинетъ при управленіи въ Оренбургѣ.

По акушерству и гинекологіи—женщина-врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, жалованье 1500 р. Она же посѣщаетъ на дому. Число больныхъ—1912 ч. Кабинетъ при управленіи въ Оренбургѣ.

По зубнымъ—3 врача по 6 дней въ недѣлю, жалованье отъ 480 до 1200 р. Число больныхъ—3011 ч. Кабинеты находятся при управленіи, на ст. Казалинскъ и на ст. Ташкентъ.

По горловымъ, носовымъ и ушнымъ—постоянный врачъ-консультантъ. Годовое вознагражденіе ему 1000 р. Принимаетъ больныхъ въ собственномъ кабинетѣ. Число больныхъ—90 ч.

Имѣется Рентгеновскій кабинетъ при Оренбургской ж. д. больницѣ.

Для консультацій и для участія во врачебныхъ комиссіяхъ приглашается врачъ-невропаталогъ Оренбургской Губернской больницы за плату 5 руб. за каждаго освидѣтельствуемаго. Годовой расходъ на приглашеніе его 300 р.

Частныя жел. дороги.

Владикавказская ж. д.

а) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ ежедневно по 4 часа, содержаніе 1960 р., врачъ-окулистъ принимаетъ и больныхъ съ другими заболѣваніями.

б) По акушерству, гинекологіи и дѣтскимъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ ежедневный, по 4 часа, жалованье 1960 р.

в) По болѣзнямъ уха, носа и горла—1 врачъ, пріемъ 2 раза въ недѣлю, по полтора—2 часа, жалованье 600 р. Число больныхъ 1900 ч.

г) По болѣзнямъ зубовъ—2 врача, пріемъ ежедневно, кромѣ праздниковъ, по 4 часа, жалованье 900 р. и 360 р. число больныхъ у перваго врача 5806, у второго—неизвѣстно.

Пріемы ведутся въ Ростовскомъ пріемномъ покоѣ, а по зубнымъ болѣзнямъ, кромѣ того еще и въ Новороссійскомъ. При Ростовской больницѣ имѣется Рентгеновскій кабинетъ. Для участія въ комиссіяхъ приглашается врачъ-невропаталогъ и хирургъ съ повизитной платой по 6 руб. Расходъ на уплату невропаталогу—59 р., а хирурга—27 р.

Рязанско-Уральская ж. д.

а) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 5 разъ въ недѣлю по 3 часа, жалованье 1200 р. Онъ же пользуетъ глазныхъ больныхъ въ Саратовской больницѣ. 1 врачъ въ г. Тамбовѣ съ оплатою правомъ безплатнаго проѣзда.

б) По акушерству, гинекологіи и дѣтскимъ болѣзнями—1 врачъ-женщина, пріемъ ежедневно по 5 часовъ, жалованье 1500 р., кромѣ того по той же спеціальности ведетъ амбулаторный пріемъ ординаторъ Саратовской больницы при пріемномъ покоѣ ст. Саратовъ товарный, два раза въ недѣлю по 1 часу.

в) По хирургіи—врачъ хирургъ больницы 2 раза въ недѣлю по 1 часу.

г) По болѣзнямъ уха, носа и горла ведетъ пріемъ врачъ управленія 3 раза въ недѣлю по 3 часа.

д) По болѣзнямъ зубовъ—2 врача, пріемы ежедневно на дому, жалованье по 600 р.

При управленіи дороги имѣются особые кабинеты врачей окулиста и женщины врача, а также Рентгеновскіе кабинеты при Ртищевской и Саратовской больницахъ; во всѣхъ пяти больницахъ имѣются женскія отдѣленія и палаты для венерическихъ и накожныхъ больныхъ. Для участія въ

комиссіяхъ по освидѣтельствованію служащихъ приглашаются: врачъ невропаталогъ съ повизитной платой по 3 р. и врачъ психіатръ съ платой по 5 р., въ качествѣ спеціалиста по хирургіи въ комиссіяхъ участвуетъ врачъ хирургъ Саратовской больницы. Также приглашаются врачи спеціалисты для консультаціи въ больницу съ платою по 10 р.

Юго-Восточныя ж. д.

Имѣются лишь два зубныхъ врача, одинъ въ Воронежѣ, пріемъ 3 раза въ недѣлю по полтора часа, жалованье 360 р., число больныхъ 1087, и одинъ врачъ въ Борисоглѣбскѣ, не получающій опредѣленнаго жалованья, лишь безплатный билетъ для поѣздокъ съ семействомъ, число больныхъ 578, въ общее число больныхъ, принятыхъ зубными врачами, входятъ больные пользовавшіеся и у участковыхъ врачей; для пріема имѣются два оборудованные зубоврачебные кабинеты; на ст. Воронежъ имѣется массажистка, работающая и при больницѣ. Имѣются приспособленія для электризаціи во всѣхъ 4-хъ больницахъ, а при Воронежской больницѣ оборудованъ Рентгеновскій кабинетъ. Врачи спеціалисты приглашаются по мѣрѣ надобности, какъ для консультаціи въ больницѣ, такъ и для участія въ комиссіяхъ, кромѣ того для освидѣтельствованій больные направляются на домъ къ врачамъ по нервнымъ и психическимъ болѣзнямъ, по ушнымъ и глазнымъ болѣзнямъ; плата за участіе въ комиссіи 5 р., а за освидѣтельствованіе на дому 3 р.

Московско-Виндаво-Рыбинская ж. д.

а) По хирургіи—1 врачъ, пріемъ 2 раза въ недѣлю по 1 часу, жалованье 600 р.

б) По дѣтскимъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 2 раза въ недѣлю по 1 часу, жалованье 600 р.

в) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 5 разъ въ недѣлю по 2 часа.

г) По акушерству и гинекологіи—приглашается врачъ по мѣрѣ надобности съ платой по 5 р. за посѣщеніе.

д) По нервнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 2 раза въ недѣлю по 1—2 часа, жалованье 300 р.

е) По болѣзнямъ уха, носа, горла—1 врачъ, пріемъ 2 раза въ недѣлю по 1 часу, жалованье 300 р.

ж) По болѣзнямъ зубовъ—1 врачъ, пріемъ ежедневно по 2 часа, жалованье 600 р.

Врачи спеціалисты для участія въ комиссіяхъ не приглашаются, а свидѣтельствуемыя лица въ случаѣ надобности спеціальныхъ изслѣдованій помѣщаются въ Московскую больницу, гдѣ и осматриваются врачами спеціалистами.

Лодзинская ж. д.

а) По хирургіи—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 5 часовъ, жаловье 300 р. Число больныхъ 100 ч.

б) По внутреннимъ, нервнымъ, психическимъ и дѣтскимъ болѣзнямъ—3 врача, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, по 6 часовъ, жалованье 1500 р., 900 и 725 р. Число больныхъ служащихъ 3236 и членовъ семействъ 10526 ч.

в) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю по 5 часовъ, жалованье 400 р. Число больныхъ 689 ч.

г) По акушерству и гинекологіи—1 врачъ, пріемъ 7 разъ въ недѣлю, по 5 часовъ, жалованье 600 р. Число больныхъ 846 ч.

д) По накожнымъ и сифилису—1 врачъ, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, по 6 часовъ, жалованье 425 р. Число больныхъ 202 ч.

е) По болѣзнямъ уха, носа и горла—1 врачъ, пріемъ 7 разъ въ недѣлю по 6 часовъ, жалованье 400 р. Число больныхъ 548 ч.

ж) По болѣзнямъ зубовъ—1 врачъ, пріемъ 7 разъ въ недѣлю. Число больныхъ 348 ч.

Пріемы врачами спеціалистами ведутся на дому; указанные врачи безъ добавочнаго вознагражденія участвуютъ въ комиссіяхъ по освидѣтельствованію служащихъ.

Бугульминская ж. д.

Врачей спеціалистовъ вовсе нѣтъ, а таковые приглашаются лишь по мѣрѣ надобности для участія въ комиссіяхъ по слѣдующимъ спеціальностямъ: глазнымъ, ушнымъ и хирургическимъ, съ платою по 10 р. за каждое участіе въ комиссіи, общій расходъ на этотъ предметъ около 60 р. въ годъ.

Армавиръ-Туапсинская ж. д.

Врачей спеціалистовъ нѣтъ, но при надобности оказанія спеціальной помощи, таковые больные направляются въ спеціальныя лечебныя заведенія или къ спеціалистамъ врачамъ. Расходъ на этотъ предметъ выразился въ теченіи 1912 г. въ суммѣ 3118 р. 13 к.

Китайская Восточная ж. д.

Имѣетъ въ гор. Харбинѣ центральную больницу съ отдѣленіями по всѣмъ спеціальностямъ, обслуживаемыми врачами спеціалистами. Отдѣленія слѣдующія: хирургическое, внутреннее, заразное, глазное, ушное, носовое и горловое, акушерское, гинекологическое, кожное и венерическое, психіатрическое и зубное; при больницѣ имѣются: бактеріологическая лабораторія общая для дороги, лабораторія для патолого-анатомическихъ и химическихъ изслѣдованій, Рентгеновскій кабинетъ.

Московско-Казанская ж. д.

а) По глазнымъ болѣзнямъ—1 врачъ, жалованье 1200 р.

б) По ушнымъ, носовымъ и горловымъ—1 врачъ, пріемъ 3 раза въ недѣлю, жалованье 1200 р. Число посѣщеній 233 ч.

в) По зубнымъ болѣзнямъ—2 врача, пріемъ 6 разъ въ недѣлю, жалованье 720 р. Число больныхъ 10605 ч.

Врачи-спеціалисты при надобности приглашаются, при чемъ нерѣдки приглашенія и профессоровъ даже изъ Петербурга. Особый кредитъ на это дѣло не предусмотрѣнъ и плата производится по представленію старшаго врача въ предѣлахъ отъ 25 р. до 300 руб.

Къ сожалѣнію не со всѣхъ желѣзныхъ дорогъ получены отвѣты на посланные запросы по данному вопросу и я лишенъ возможности съ достаточной полнотой изложить положеніе спеціальной врачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ въ настоящее время. Но и изъ приведенныхъ выше циф-

ровыхъ данныхъ видно, что-это дѣло на казенныхъ желѣзныхъ дорогахъ стоитъ значительно выше, чѣмъ на частныхъ. Вопроса о положеніи санитарныхъ и школьныхъ врачей, являющихся представителями тоже отдѣльныхъ спеціальныхъ отраслей медицины на желѣзныхъ дорогахъ, касаться не буду.

Настоящій, далеко не полный, обзоръ положенія спеціальной врачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ позволю себя закончить словами отчета о совѣщаніяхъ врачей на губернскихъ съѣздахъ, помѣщеннаго въ медицинской прессѣ за прошлый годъ, что при теперешнемъ развитіи медицины внѣ спеціализаціи нѣтъ строго научной медицины, а есть только фельдшеризмъ высокой пробы, врачебный фельдшеризмъ.

Что касается спеціальнаго леченія желѣзнодорожныхъ служащихъ и членовъ ихъ семействъ за счетъ дорогъ въ особыхъ спеціальныхъ учрежденіяхъ, какъ то больницахъ для душевныхъ больныхъ, санаторіяхъ, грязелечебницахъ, кумысолечебницахъ и т. д., то ходъ развитія такового леченія намѣченъ для ближайшаго будущаго закономъ о преобразованіи инвалиднаго, для желѣзнодорожныхъ служащихъ и рабочихъ, дома Императора Александра II. Поэтому привожу лишь краткія свѣдѣнія по этому вопросу, полученныя по запросамъ въ управленія каждой дороги.

Николаевская ж. д.

Санаторіи: дорога имѣетъ 2 комнаты въ вспомогательномъ обществѣ „Санаторій“ на Эссентукской группѣ, гдѣ могутъ пользоваться за счетъ дороги около 20 человѣкъ въ лѣто съ платой 68 р. за шестинедѣльный курсъ.

Кумысолечебницы: Имѣется соглашеніе съ кумысолечебницей д-ра Нагибина около ст. Шафраново, гдѣ пользуются служащіе за счетъ дороги за плату 77 р. въ мѣсяцъ или 115 р. за полный шестинедѣльный курсъ. Въ 1911 году пользовалось 20 ч. и, въ 1912 г.—24 ч.

Грязелечебницы: Имѣется въ городѣ Гапсалѣ построенная на общія съ Сѣверо-Западными ж. д. средствами грязелебница пользуетъ около 40 ч. въ годъ; кромѣ того небольшое число больныхъ около 5 ч. въ годъ посылаются за счетъ дороги въ грязелечебницу д-ра Будзинскаго въ Анапѣ за плату 75 р. въ мѣсяцъ.

Водолечебницы: имѣется соглашеніе съ водолечебницей д-ра Шернваль въ Петербургѣ о пользованіи больныхъ за 15 р. въ мѣсяцъ.

Юго-Западныя ж. д.

Санаторія имѣется на Кужницкомъ лиманѣ въ Одессѣ на 24 койки и въ 1912 г. пользовалось 105 ч.

Закавказская ж. д.

Санаторіи: 1) въ Сухумѣ на 35 коекъ для малярійныхъ больныхъ, пользовалось около 300 ч. 2) въ Цеми на 35 коекъ для туберкулезныхъ больныхъ пользовалось около 100 ч. и 3) въ Кобулетахъ на 10 коекъ для нервныхъ больныхъ, пользовалось 60 ч.

Забайкальская ж. д.

Имѣетъ Пастеровскій Институтъ.

Сызрано-Вяземская ж. д.

Имѣетъ 8 кроватей въ кумысолечебницѣ на ст. Бер-Чогуръ по соглашенію съ Оренбургско-Ташкенсткой ж. д.

Сибирская ж. д.

Санаторіи при ст. Тутальская на 62 кровати. Водо-и-грязелечебница на оз. Карача на 261 кров.

Либаво-Роменская ж. д. пользуется санаторіей Сѣверо-Западныхъ ж. д.

Риго-Орловская ж. д.

Имѣется Санитарная колонія на Рижскомъ взморьѣ, содержимая не за счетъ дороги, а на добровольныя пожертвованія служащихъ. За истекшій годъ пользовалось въ Санаторіи 132 дѣт. и 53 взрослыхъ.

Ташкентская ж. д.

Имѣется кумысолечебница на ст. Беръ-Чогуръ на 100 кроватей въ лѣтній сезонъ 200 человѣкъ. Кромѣ того имѣется химико-бактеріологическая лабораторія, завѣдываемая санитарнымъ врачемъ. Сыворотки, оспенный детритъ и т. п. не изготовляются.

Частныя желѣзныя дороги.

Владикавказская имѣетъ 3 санаторіи: Кисловодскую, Пятигорскую и Приморскую на 289 человѣкъ.

Рязанско-Уральская—грязелечебница на ст. Эльтонъ на 250 ч. Для леченія кумысомъ арендуются койки въ частныхъ кумысолечебницахъ близъ г. Новоузенска по 70 р. за койку въ мѣсяцъ.

Московско-Виндаво-Рыбинская ж. д. Имѣется 2 кровати въ Виндавской дѣтской санаторіи для грязелеченія, больные направляются на Кемринскія мин. воды за счетъ дороги.

Московско-Казанская ж. д. пользуется Сакской грязелечебницей. За 1912 г. отправлено 189 ч., за что уплачено 16460 р.

Кромѣ того на всѣхъ дорогахъ имѣются бараки для заразныхъ больныхъ и на случай борьбы съ холерой.

Въ вызванныхъ докладомъ оживленныхъ преніяхъ приняли участіе: С. Л. Волоховъ, І. К. Сухоставъ, М. И. Шмуккеръ, И. С. Федоренко, А. Г. Наумовъ, В. М. Богуцкій, Н. М. Какушкинъ, В. В. Красновъ, С. П. Рощевскій.

Необходимость имѣть на дорогѣ спеціалистовъ никѣмъ не оспаривалась, наоборотъ указывалось на недостаточное ихъ число, а потому и малую доступность для широкихъ слоевъ желѣзнодорожнаго населенія. Подчеркивалось, что при настоящей постановкѣ лечебной помощи на дорогѣ еще долго нельзя будетъ обойтись безъ врачей-энциклопедистовъ, каковыми, подобно всѣмъ вообще общественнымъ врачамъ, являются и врачи желѣзнодорожные. Еще долго участковому врачу придется оказывать населенію помощь по всѣмъ отраслямъ медицины, а потому, если уже говорить о повышеніи качественной стороны медицинской помощи, не надо забывать этой роли общественнаго врача и, не увлекаясь только спеціализаціей,

предоставить такъ же и участковымъ врачамъ возможность обновлять и пополнять свои знанія путемъ командировокъ ихъ для занятій въ научные центры. По отношенію къ научнымъ командировкамъ Завѣдующій Отдѣленіемъ Народнаго Здравія Саратовскаго Губернскаго Земства д-ръ Н. И. Тезяковъ и Завѣдующій городскимъ медико-санитарнымъ бюро д-ръ В. М. Богуцкій выразили удивленіе, что таковыя до сихъ поръ на желѣзной дорогѣ не существуютъ, въ то время какъ въ земствахъ и въ городахъ онѣ давно уже практикуются въ широкихъ размѣрахъ. Въ связи съ представленіемъ роли участковаго врача, какъ врача общественнаго, слышались возраженія противъ предложенія докладчика о предоставленіи возможности всему штату врачей обновлять свои знанія прежде всего по невропаталогіи, офталмологіи, отіатріи и хирургіи; указывалось, что такое съуженіе сферы обновленія и пополненія знаній не только стѣснитъ врачей, но оно и не въ интересахъ широкихъ слоевъ населенія, а потому и нежелательно. Спеціализація больницъ признавалась неудобо-осуществимой и нежелательной. Высказывались пожеланія расширенія существующихъ больницъ, а д-ромъ М. И. Шмуккеръ—пожеланіе учрежденія болѣе мелкихъ участковыхъ больницъ.

Предсѣдатель д-ръ А. А. Гамбурцевъ, резюмируя пренія, изъ которыхъ видно, что Съѣздъ признаетъ необходимость для дороги имѣть спеціалистовъ по всѣмъ отраслямъ медицинскихъ знаній, говоритъ, что въ этомъ направленіи кое-что уже сдѣлано—имѣются хирурги, есть врачъ-окулистъ, врачъ-отіатръ, врачъ-гинекологъ, два зубныхъ врача,—а въ ближайшемъ будущемъ будетъ сдѣлано и болѣе. Предстоитъ открытіе въ Москвѣ центральной больницы Московскаго узла на 500—600 коекъ. Въ этой больницѣ будутъ спеціалисты по всѣмъ отраслямъ медицины. Съ открытіемъ въ Саратовѣ университета является и здѣсь возможность пользованія широкой консультаціей. Въ виду поздняго времени, а также и того, что нѣкоторые вопросы, какъ напр. вопросъ о командировкахъ врачей, о которомъ имѣется спеціальный докладъ, будутъ еще трактоваться при слѣдующихъ докладахъ, предлагаетъ пренія пріостановить, а докладъ д-ра Лучинскаго для дальнѣйшаго разсмотрѣнія и выработки постановленій передать въ больничную комиссію, докладчика же благодарить.

Предложеніе Съѣздомъ принято.

Вечернее засѣданіе 14 января.

Предсѣдательствуетъ д-ръ О. К. Лучинскій. Засѣданіе открывается чтеніемъ нижеслѣдующаго доклада д-ра В. В. Краснова:

Къ вопросу о періодичности и цикличности эпидемическихъ заболѣваній.

Д-ра В. В. Краснова, (врача завѣдывающаго Статистическимъ Отдѣленіемъ Управленія Врачебной Службы).

Въ первомъ номерѣ начавшагося издаваться въ началѣ 1912 года въ г. Саратовѣ журнала „Вѣстникъ желѣзнодорожной медицины и санитаріи“ помѣщена наша краткая статья, подъ заглавіемъ „Цикличность эпидемическихъ заболѣваній“ (стр. 23—29). Въ этой статьѣ мы вкратцѣ отмѣтили характеристику нѣкоторыхъ остро-заразныхъ заболѣваній (гриппъ, корь, скарлатина), какъ эпидемій, и указали на присущія каждому изъ таковыхъ заболѣваній особенности хода по годамъ. Нынѣ имѣемъ въ виду болѣе подробно остановиться на этомъ вопросѣ.

Предъ нами графическія изображенія хода заболѣваній служащихъ Ряз.-Ур. ж. д., членовъ ихъ семействъ, постороннихъ въ предѣлахъ дороги и пассажировъ слѣдующими болѣзненными формами, за періодъ времени съ 1900 по 1911 г.: корью, скарлатиною, натуральною оспою, гриппомъ, всѣми видами тифовъ, дифтеріей, эпидемической заушницей, коклюшемъ, крупознымъ воспаленіемъ легкихъ, азіатскою холерою и пр.

Если разсматривать кривыя хода этихъ заболѣваній по годамъ, то увидимъ, что похожихъ другъ на друга кривыхъ нѣтъ, за исключеніемъ *кривыхъ возвратнаго и сыпного тифа,* которыя *очень напоминаютъ другъ друга.*

Если затѣмъ постараться подчеркнуть характерныя особенности хода заболѣваній упомянутыхъ болѣзненныхъ формъ по отдѣльности, то можно остановиться на слѣдующихъ характеристикахъ ихъ:

I) Для кривой заболѣваній *корью* характерно: а) *наростаніе* заболѣваній до maximum'а въ одинъ годичный періодъ и б) *паденіе* числа заболѣваній корью въ послѣдующіе *2 или 3 года.*

Maximum заболѣваній корью наблюдался въ *1901, 1904 г. 1907 г.* (со вторымъ maximum въ 1909 г.) и, повидимому, въ *1911 г.*

Minimum'ы же заболѣваній наблюдались въ *1900 г. 1903, 1906 и 1910* годахъ,

Такимъ образомъ *два первые цикла* развитія коревыхъ заболѣваній обнимали *3-хлѣтніе* періоды съ 1900 г. по 1903 г. и съ 1903 г. по 1906 г. Послѣдующій же циклъ развитія заболѣваній корью, давъ въ 1907 году такое же годичное наростаніе числа заболѣваній, въ паденіи кривой обнаружилъ особенность (отступленіе) отъ хода первыхъ двухъ цикловъ развитія, такъ какъ послѣдующее паденіе числа заболѣваній произошло не

въ теченіе 2-хъ лѣтъ, а въ теченіе 3-хлѣтняго періода 1908—1910 гг., при чемъ въ 1909 году наблюдался даже незначительный противъ предшествовавшаго года подъемъ (submaximum) числа заболѣваній.

Такимъ образомъ на протяженіи отъ 1900 г. до 1911 г. наблюдались два 3-хлѣтнихъ періода развитія заболѣваній корью и одинъ 4-хлѣтній.

Въ упомянутой статьѣ нашей „Вѣстникъ ж. д. Медицины и Санитаріи", 1912 г., Январь, стр. 26, мы писали: „*Въ 1910 году былъ*, повидимому, прочный minimum.... Относительно предполагаемаго дальнѣйшаго хода заболѣваній корью можно сказать, что въ 1911 *году* должно быть *значительное наростаніе* числа заболѣваній корью", что въ дѣйствительности и подтвердилось: заболѣванія съ 880 въ 1910 г. возросли въ 1911 году до 1666.

2) Относительно *гриппа* въ указанной нашей статьѣ мы писали (l. c. стр. 25): „Гриппъ за періодъ наблюденій съ 1900 по 1910 г. далъ два цикла эпидемическихъ заболѣваній, при чемъ полный циклъ развитія кривой заболѣваемости гриппомъ обнимаетъ 4-хлѣтній періодъ, съ достиженіемъ maximum'а подъема въ теченіе 3-хъ лѣтъ и съ послѣдующимъ паденіемъ на 4-ый годъ".

Такимъ образомъ по сравненію съ кривой заболѣваній корью получается какъ бы *обратный видъ кривыхъ:* при кори одногодичный подъемъ съ паденіемъ въ 2 или 3 года; при гриппѣ же—3-хгодичное наростаніе кривой съ послѣдующимъ паденіемъ въ 1 годъ (до 1910 года).

Дальнѣйшій въ 1911 году ходъ заболѣваній гриппомъ даетъ отступленіе отъ описаннаго типа: въ этомъ году вмѣсто ожидавшагося продолженія подъема числа заболѣваній гриппомъ („2-ой годъ наростанія по предыдущимъ 2-мъ цикламъ") получилось, хотя и сравнительно незначительное (съ 11896 до 10985), паденіе таковыхъ.

3) Что касается хода заболѣваній *скарлатиною*, то нами уже отмѣчено (въ упомянутой нашей статьѣ стр. 26), что „ходъ заболѣваній скарлатиною менѣе типиченъ" (чѣмъ при кори и гриппѣ): „замѣтно здѣсь въ большинствѣ лишь правильное паденіе заболѣваній, слѣдующее за годомъ наростанія ихъ, т. е. наростаніе заболѣваній чередуется съ паденіемъ ихъ, наступающимъ на слѣдующій же годъ". Наиболѣе „значительное число заболѣваній скарлатиною наблюдалось въ 1905 г. (931), 1907 г. (1107) и въ 1909 г. (1057). Въ слѣдующіе же за ними года было наблюдаемо паденіе числа заболѣваній ею".

Аналогіи съ кривой заболѣваній дифтеріей, о которыхъ скажемъ ниже, кривая заболѣваній скарлатиною не представляетъ.

Отмѣченный нами выше въ ходѣ скарлатинныхъ заболѣваній характеръ чередованія наростанія числа заболѣваній съ паденіемъ ихъ, хотя бы сравнительно и незначительнымъ, можно прослѣдить и на другихъ данныхъ, не касающихся спеціально ж. д. населенія. Такъ въ издаваемомъ Отдѣленіемъ Народнаго Здравія при Саратовской Губ. Зем. Управѣ ежемѣсячникѣ „Врачебно-санитарная хроника Саратовской губерніи" за 1909 г., ноябрь (на стр. 1045—1046) въ статьѣ д-ра *Н. И. Тезякова*: „Къ вопросу о распространеніи эпидемій скарлатины, дифтеріи и другихъ и о мѣрахъ борьбы съ ними въ Сарат. губ." приведена таблица числа заболѣваній

скарлатиною по уѣздамъ Сарат. губ. за года 1903—1908, съ общими по губерніи годовыми итогами, въ послѣдовательномъ порядкѣ, начиная съ 1903 г: 11915, 11107, 13107, 8499, 10210 и 6678, изъ которыхъ указанное нами чередованіе наростанія и послѣдующаго паденія числа заболѣваній также ясно усматривается, въ особенности касательно годовъ 1905 и 1906, 1907 и 1908.

4) Относительно заболѣваній *дифтеріей* въ нашей статьѣ (стр. 27) отмѣчено, что „заболѣванія дифтеріей съ 1900 по 1908 г. не давали значительныхъ уклоненій по годамъ, находясь въ предѣлахъ отъ 337 заболѣваній (въ 1902 г.) до 561 (въ 1906 г.) и лишь съ 1909 г. пошли на замѣтное повышеніе (644), рѣзко отмѣтившееся въ слѣдующемъ 1910 г. (1252 заболѣваній) и даже высоко“, и даже еще выше стоявшее въ 1911 г. (1318) „Такимъ образомъ говорить о типѣ эпидемической кривой заболѣваній дифтеріей, по наблюденіямъ предшествовавшихъ лѣтъ, въ настоящее время не приходится, такъ какъ необходимо выждать окончанія того періода подъема ихъ, какой наблюдается съ 1910 года“.

Изъ вышеизложеннаго ясно, что заболѣванія дифтеріей въ предѣлахъ отъ 337 заболѣваній въ годъ до 561 слѣдуетъ признать какъ-бы эндемичными для населенія Р.-Ур. ж. д., при настоящихъ условіяхъ его существованія—экономическихъ, соціальныхъ, климатическихъ и т. п. Характеръ эпидемической кривой дифтеріи опредѣляется главнымъ образомъ съ того момента, когда она выходитъ за предѣлы этихъ среднихъ чиселъ, проявляя, такъ сказать, свою индивидуальную физіономію, какъ *характеръ самой эпидеміи*. Уже 1909 г. обнаружилъ наклонность кривой заболѣваній дифтеріей выйти изъ среднихъ чиселъ, послѣдующій же 1910 годъ показалъ небывалый до того скачекъ въ числѣ заболѣваній (съ 644 до 1252), которое прогрессировало и въ слѣдующемъ 1911 г. (1318).

Въ статьѣ д-ра Н. И. Тезякова „Къ вопросу объ усиленіи въ Саратовской губ. дифтерійныхъ эпидемій“ („Врачебно-санитарная хроника Саратовской губ.“, декабрь 1910 г., стр. 1243—1260) приведенъ очеркъ дифтерійныхъ эпидемій съ 1890 г. по 1910 г. въ предѣлахъ Сарат. губ. „Съ 1890 по 1892 г. дифтерія по губерніи была незначительна, *эпидемій не было*. Съ 1893 г. ежегодно цифры больныхъ дифтеріей начинаютъ рѣзко увеличиваться; въ 1897 г., т. е. на 7-мъ году отъ времени усиленія эпидеміи дифтеріи, онѣ достигаютъ maximal'ной цифры (24321); съ послѣдующаго 1898 г. заболѣванія дифтеріей начинаютъ *понижаться*, въ 1902—они спускаются до цифры 1893 года; въ послѣдующіе годы, начиная съ 1903 по 1908 годъ включительно, т. е. въ теченіи 6 лѣтъ годовые итоги больныхъ дифтеріей держатся около 7 тыс.; слѣдовательно, въ эти года относительнаго затишья въ распространеніи у насъ дифтеріи, она, однако, имѣетъ далеко большее распространеніе, чѣмъ въ 1890—1892 годахъ, въ досывороточное время“. Съ (прошлаго) 1909 г.*) *эпидеміи дифтеріи рѣзко усилились и въ настоящемъ году* (статья написана въ 1910 году) *достигла огромнаго распространенія. „Насколько настоящая дифтерійная волна будетъ подниматься и дальше, сказать*, конечно *трудно*. Но одно неизбѣжно, что рѣзкаго паденія, критическаго ожидать нельзя“.

*) Курсивъ здѣсь и дальше нашъ.

5) Заболѣванія *коклюшемъ* за періодъ съ 1900 по 1911 г. имѣли, повидимому, 3 цикла развитія: а) съ 1900 по 1904 г., б) 1904—1907 и в) 1907—1911 г. Первый и третій циклы обнимаютъ *4-хлѣтніе періоды*, второй же—*3-хлѣтній періодъ. Подъемъ до* maximum'а *во всѣхъ циклахъ совершался въ теченіи 2-хъ лѣтъ, паденіе же* заболѣваній въ среднемъ циклѣ произошло *въ теченіе 1-го* года, а въ остальныхъ періодахъ—въ теченіе *2-хъ лѣтъ*.

Maximal'ныя числа заболѣваній коклюшемъ были наблюдаемы: въ 1902 г. (1124 заболѣваній), въ 1906 г (1017) и въ 1909 г. (1184 заболѣваній); напротивъ minimum'ы заболѣваній наблюдались въ 1904 г. (765 заболѣваній), въ 1907 г. (647 заб.) и въ 1911 г. (566 забол.).

Такимъ образомъ, между годами, отмѣченными наивысшимъ развитіемъ заболѣваній коклюшемъ, проходятъ 3-хъ или 4-хлѣтніе промежутки.

6) Ходъ кривой числа заболѣваній *эпидемической заушницей* съ 1901 по 1911 г.г. даетъ основаніе принять, что *наростаніе* числа заболѣваній происходитъ въ теченіе *2-хъ* (3-хъ) *лѣтъ*, паденіе же—въ теченіе 1-го или 2-хъ лѣтъ.

Maximal'ныя числа заболѣваній заушницей наблюдались въ 1903 г. (1311 забол.), въ 1906 и 1607 гг. (1048—и 1087) и въ 1910 г. (1491). Что касается эпидемій заушницей 1902 и 1903 гг., то въ отчетахъ по врачебно-санитарной службѣ Р.-Ур. ж. д. за указанные года отмѣчено: (отч. за 1902 г., стр. 21—22). „Эпидемическая волна заболѣваній паротитомъ захватила по преимуществу районъ отъ Рязани (гл. об. отъ Ряжска) на Востокъ—черезъ Тамбовъ-Ртищево-Саратовъ и часть Заволжья, затѣмъ Ртищево-Пенза, отчасти Камышинъ. *Московскій* же и *Смоленскій* районы остались почти незахваченными этой эпидеміей". Въ отчетѣ-же за 1903 г. отмѣчено (стр. 47): „Значительное распространеніе заболѣванія паротитомъ имѣли—въ Рязани, но также и въ Тамбовѣ и Ртищево, затѣмъ въ Ряжскѣ и *Смоленскѣ*". Такимъ образомъ нѣкоторые районы, какъ Смоленскій, были захваченными лишь въ слѣдующій годъ—1903; другіе же—какъ Ряжскъ, Тамбовъ, Ртищево, отчасти Рязань были поражены какъ въ 1902, такъ и въ 1903 г., въ которомъ наблюдалось, все таки, значительно большее число заболѣваній.

Накопленіе числа заболѣваній имѣемъ въ два смежныхъ года: 1902 и 1903 гг. (966 и 1311 заболѣваній), 1906 и 1907 гг. (1048 и 1087 забол.) и въ 1910 и 1911 гг. (1491 и 955 забол.)

7) Что касается *тифовъ—сыпного и возвратнаго*, то по даннымъ наблюденій за время съ 1900 по 1911 гг.—кривыя хода заболѣваній ими сходны другъ съ другомъ. Надо замѣтить, что до 1908 года заболѣванія какъ сыпнымъ, такъ и возвратнымъ тифами встрѣчались на дорогѣ *въ единичныхъ случаяхъ*, спорадически; такъ—число заболѣваній сыпнымъ тифомъ колебалась отъ 10 до 24 въ годъ, возвратнымъ же тифомъ и того менѣе—отъ 1 заболѣванія до 13.

Въ 1908 же году наблюдался подъемъ числа заболѣваній тѣмъ и другимъ тифами—до 60 случаевъ для сыпного и до 23-хъ для возвратнаго. Въ слѣдующемъ же—1901 году былъ maximal'ный подъемъ числа заболѣваній: сыпного тифа—до 216 и возвратнаго—до 59. Затѣмъ та и другая кривая

18340 НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА при Саратовском.

падаютъ: въ 1910 г.—соотвѣтственно—до 118 и 11 и въ 1911 г., до 50 и 5. Maximum заболѣваній какъ сыпнымъ, такъ и возвратнымъ тифами, на Р.-У. ж. д. совпалъ съ maximum же заболѣваній ими въ томъ же году (по наблюденіямъ за пятилѣтіе 1905—1909 гг. *) по всей Европейской Россіи.

8) Заболѣванія *брюшнымъ тифомъ*—въ графическомъ изображеніи ихъ даютъ сложную картину.

Брюшной тифъ—по наблюденіямъ послѣдняго двѣнадцатилѣтія, далъ 2 minimum'а заболѣваній: въ 1900 г. (155 заболѣваній) и въ 1904 г. (154) и maximum'ы—въ 1901 г. (332) и въ 1905 г. (354), при чемъ послѣ 1905 г. заболѣванія имъ имѣютъ очень небольшую наклонность къ уменьшенію вплоть до 1909 г., когда число послѣднихъ спустилось до 274, а затѣмъ въ послѣдующіе года вновь пошло на повышеніе: въ 1910 г. до 285 и въ 1911 г.—до 333 **)

Помимо вышеуказанныхъ колебаній по отдѣльнымъ годамъ, въ общемъ обращаетъ на себя вниманіе малый размахъ этихъ колебаній въ числѣ заболѣваній брюшнымъ тифомъ, въ сравнительно узкихъ предѣлахъ отъ 154 (minimum) до 354 (maximum): болѣзнь сдѣлалась какъ бы эндемичною въ указанныхъ предѣлахъ для мѣстностей, въ которыхъ она наблюдается. Въ соотвѣтствіи съ этимъ—*брюшной тифъ*, въ противоположность другимъ заболѣваніямъ, какъ напр., какъ только что сообщено относительно сыпного и возвратнаго тифа, а также и въ противоположность другимъ заболѣваніямъ, какъ корь, скарлатина, коклюшъ, отчасти дифтерія, даже азіатская холера, по своему распространенію въ предѣлахъ прохожденія линій Ряз.-Ур ж. д.—*не повторяетъ* общей *картины* распространенія его въ предѣлахъ всей Имперіи; такъ—по даннымъ за пятилѣтіе (1905—1909 ***) въ предѣлахъ *Имперіи наибольшее* распространеніе брюшной тифъ имѣлъ въ 1909 г., а *наименьшее—въ* 1906 г. На Р.-У. ж д., какъ видѣли, распространеніе его несходно съ послѣдними данными.

Для брюшного тифа мѣстные факторы, очевидно, имѣютъ большее значеніе, чѣмъ какія либо иныя условія.

Послѣднее подтверждается также указаніемъ проф. A. Weichselbaum въ его „Эпидеміологіи" (изд. 1900 г.), стр. 98, что „брюшной тифъ обнаруживаетъ ясную зависимость отъ *мѣстныхъ условій*".

9) Кривая хода заболѣваній *дизентеріей*, по наблюденіямъ съ 1900 по 1911 гг., не представляетъ одной типичной картины. До 1908 года кривая эта нѣсколько напоминаетъ *скарлатинную* кривую, но въ томъ исключительно смыслѣ, что *наростаніе числа заболѣваній чередуется съ паденіемъ ихъ*, наступающимъ на слѣдующій же годъ. Такимъ образомъ наростанія числа заболѣваній наблюдались (при томъ и другомъ заболѣваніяхъ) въ 1901 1903, 1905 (maximal'ное поднятіе за все 12-тилѣтіе для дизентеріи) и въ 1907 г. (maximal'ное поднятіе за 12-тилѣтіе для скарлатины). Въ предше-

*) См. „Гигіена и Санитарія", 1911 г. № 21—22: „Очеркъ статистики населенія, заболѣваемости и медицинской помощи въ Россіи". С. А. Новосельскаго.

**) См. Отчетъ по врач.-санит. службѣ Р.-Ур. ж. д. за 1910 г., стр. 46.

***) См. Гигіена и Санитарія l. c.

ствовавшіе и послѣдующіе за указанными года было паденіе числа заболѣваній, но это только что указанное внѣшнее, повидимому, сходство съ 1909 года нарушается. При скарлатинѣ и въ 1909 году, отчасти и въ 1911 г., отмѣченное чередованіе наростанія числа заболѣваній продолжало наблюдаться, *при дизентеріи* же съ 1908 по 1911 гг., напротивъ наблюдалось *прогрессирующее наростаніе числа заболѣваній.*

Съ кривой заболѣваній *брюшнымъ тифомъ* кривая число заболѣваній *дизентеріей* имѣетъ также не много сходства, развѣ только въ томъ отношеніи, что при дизентеріи, какъ и при брюшномъ тифѣ, наростанія числа заболѣваній наблюдались въ 1901, 1903, 1905, 1907 годахъ. Заболѣванія брюшнымъ тифомъ пошли на постепенное увеличеніе послѣ 1909 года, а заболѣванія дизентеріей—послѣ 1908 года. Тѣмъ не менѣе maximal'ныя числа заболѣваній какъ дизентеріей, такъ и брюшнымъ тифомъ были наблюдаемы въ 1905 году.

10) Что касается эпидеміологіи распространенія *азіатской холеры* въ предѣлахъ Р.-Ур. ж. д., то, какъ это уже отмѣчено нами въ отчетѣ по Врачебно-санитарной службѣ Ряз.-Ур. ж. д. за 1910 годъ, стр. 55,—„ходъ ея здѣсь по годамъ вполнѣ повторяетъ данныя распространенія ея въ предѣлахъ Россіи вообще. Такъ *) шестой (съ 1823 года) заносъ ея въ предѣлы Россіи былъ въ 1902 г., когда эпиденія холеры коснулась *лишь предѣловъ Восточной Сибири.* Затѣмъ холера занесена была въ Россію (изъ Персіи) въ 1904 году. Соотвѣтственно этому до 1904 г. (изъ наблюденій съ 1900 г.) *на Ряз.-Ур. ж. д. не было ни одного случая холернаго заболѣванія.* Въ 1904 же году было 8 таковыхъ заболѣваній.

Далѣе въ 1905 г. холерная эпидемія появилась въ *Привислинскихъ губерніяхъ*, одновременно съ появленіемъ холеры въ восточныхъ провинціяхъ Пруссіи.

Соотвѣтственно экстерриторіальности холеры въ этомъ году относительно предѣловъ Ряз.-Ур. ж. д. на послѣдней въ 1905 году (какъ и въ слѣдующемъ 1906 г.) не было случаевъ заболѣваній азіатскою холерою. Наконецъ въ 1907—1911 гг. холера имѣла значительное распространеніе, *особенно въ 1910 году*, почти во всѣхъ губерніяхъ и областяхъ Имперіи, и на Ряз.-Ур. ж. д.—соотвѣтственно этому общему распространенію холеры—случаи захолѣванія азіатской холерой наблюдались: въ 1907 г.—76, въ 1908 г.—48, въ 1909 г.—11, въ 1910 г.—125 и въ 1911 г.—11.

11—14 Относительно имѣющихся діаграммъ хода заболѣваній натуральною оспою, крупозной пнейвмоніей, острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ и рожею надо сказать, что уловить болѣе или менѣе правильную перемежаемость въ ходѣ заболѣваній ими не такъ легко. Такъ:—а) въ кривой заболѣваемости *натуральною оспою* видимъ minimum'ы въ 1904 г., 1907 и въ 1911 гг. и maximum'ы—въ 1901 г., 1905 и 1906 и въ 1909 гг., *т. е. черезъ 3—4 года заболѣваемость натуральною оспою возрастаетъ*, годичныя же числа заболѣвшихъ колеблются въ узкихъ предѣлахъ отъ 84 (въ 1904 г.) до 208 въ 1909 году. По Имперіи наибольшее число больныхъ оспою было зареги-

*) Очеркъ статистики населенія заболѣваемости и медицинской помощи въ Россіи" С. А. Новосельскаго. Журналъ „Гигіена и Санитарія" 1911 № 21—22.

стрировано (за пятилѣтіе) въ 1909 г. *) (согласно съ данными на Ряз.-Ур. ж. д.) и наименьшее въ 1906 г. **) (на Ряз.-Ур. ж. д. за послѣднее пятилѣтіе—minimum палъ на 1907 г.)

б) *Крупозное воспаленіе легкихъ дало* maximal'ныя *числа* заболѣвшихъ—въ 1901 и 1902 гг., 1904—1905 гг. и въ 1908 году и minimal'ныя—въ 1903, 1906 и въ 1911 годахъ, *причемъ за все двѣнадцатилѣтіе наибольшее* число заболѣвшихъ *было* наблюдаемо *въ* 1908 г. (613) и *наименьшее—въ* 1911 г. (396).

в) Заболѣваемость *острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ* колебалась въ предѣлахъ отъ 168 (въ 1908 г.) до 276 (въ 1902 г.), maximal'ныя *поднятія* были въ 1902 г., 1905 г. (270) и въ 1910 г. (248) и паденія до minimum'а—въ 1903 г. (219) и въ 1908 г. (168).

г) Наконецъ кривая заболѣваній *рожею* показываетъ, что съ 1900 года число больныхъ ею постепенно и неуклонно *возрастаетъ съ 254 до 489* въ 1906 г., затѣмъ падаетъ въ 1907 и 1908 гг. (420 и 312), чтобы затѣмъ вновь пойти на небольшое повышеніе въ 1909 г. (до 345) и въ 1910 г. (до 375). Въ 1911 кривая вновь опускается (до 316). Колебанія числа заболѣвшихъ находились въ предѣлахъ отъ 254 (въ 1900 г.) до 489 (въ 1906 г.)

Разсматривая доступную намъ *литературу*, по крайней мѣрѣ послѣдняго времени—по разбираемому нами вопросу, нельзя не указать на статью *Т. Е. Гаврилова*: „Къ вопросу о движеніи *дифтерійныхъ* эпидемій во времени и въ пространствѣ", помѣщенную во врачебной газетѣ въ 1910 г., въ №№ 13 и 14. Онъ указываетъ, что „отовсюду идутъ извѣстія объ увеличеніи числа заболѣваній дифтеріей, при чемъ и самая болѣзнь проявляется въ болѣе тяжелыхъ формахъ, чѣмъ она проявлялась за послѣдніе 13—14 лѣтъ". „Очевидно, пишетъ онъ, послѣ довольно долгаго затишья *поднимается новая дифтерійная волна*, и въ ближайшіе годы слѣдуетъ ожидать сильнаго развитія дифтерійной эпидеміи, къ борьбѣ съ которой слѣдуетъ подготовиться заранѣе. Это сдѣлать, при желаніи, тѣмъ легче, что *дифтерійныя эпидеміи* въ своемъ движеніи во времени и въ пространствѣ *отличаются поразительною закономѣрностью*". Здѣсь же *Т. Е. Гавриловъ* указываетъ, что „закономѣрность эта во времени впервые была установлена въ Херсонской губ., въ концѣ восьмидесятыхъ и началѣ девяностыхъ годовъ прошлаго столѣтія, выдающимися земскими работниками: *С. Н. Караманенко, А. И. Корчакъ-Чепурковскимъ, Н. И. Тезяковымъ и П. Ф. Кудрявцевымъ*. По ихъ изслѣдованіямъ оказалось, что дифтерійныя эпидеміи въ предѣлахъ Херсонской губерніи обнимаютъ приблизительно періодъ времени въ *10—12 лѣтъ*, при чемъ каждая эпидемія 5—6 лѣтъ постепенно наростаетъ и приблизительно столько же времени и также постепенно ослабѣваетъ".

Относительно своихъ наблюденій касательно Пензенской губ. за время 1892—1896 гг. *Т. Е. Гавриловъ* пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) „Ходъ дифтерійной эпидеміи во времени подчиняется строгимъ законамъ, при чемъ какъ наростаніе, такъ и угасаніе эпидеміи происходитъ постепенно, безъ рѣзкихъ колебаній".

---

* См. Гигіена и Санитарія. 1911 г. № 21—22. Loco Cito.

** Loco Cito.

2) „Еще болѣе строгимъ законамъ подчиняется ходъ дифтеріи по временамъ года".

3) „Возникновеніе и развитіе дифтерійной эпидеміи обусловливается мѣстными *почвенными* особенностями, при чемъ особенности эти становятся благопріятными для развитія эпидеміи только при наступленіи извѣстныхъ условій времени, т. е. при наступленіи извѣстныхъ климатическихъ условій".

По его наблюденіямъ „несомнѣнная настойчивость дифтеріи въ выборѣ мѣста, почти полная аналогія уѣздовъ, пораженныхъ дифтеріей и большею частью холерныхъ эпидемій" (въ той же мѣстности) „все это не можетъ не навести на серьезныя размышленія *о вліяніи мѣстныхъ условій* на развитіе дифтеріи и холеры". При этомъ *Т. Е. Гавриловъ* приводитъ также мнѣніе *В. И. Долженкова* (изъ его „Обзора важнѣйшихъ остро-заразныхъ болѣзней въ Курской губ. въ 1886—90 гг."), что *„рѣшительно невозможно строить эпидеміологію дифтерита на одной контагіозности*, т. е. на непосредственномъ переносѣ яда отъ больного къ здоровому. Гнѣздныя эпидеміи дифтерита у насъ не захватываютъ произвольно взятыхъ пространствъ, а ограничиваются обыкновенно строго опредѣленными районами".

Усиленію за послѣдніе годы эпидемій дифтеріи было удѣлено много вниманія и на „Совѣщаніи по бактеріологіи и эпидеміологіи 3—9 января 1911 г. въ Петербургѣ" по докладу д-ра *Н. И. Тезякова*: „объ усиленіи *дифтерійныхъ эпидемій* въ по—Волжьѣ, преимущественно въ Саратовской губ." (См. Русскій Врачъ, 1911 г., № 5, стр. 173): „съ 1909 г. *въ Саратовской губерніи отмѣчается усиленіе дифтерійныхъ эпидемій*. Такого огромнаго распространенія дифтерія въ Саратовской губ., повидимому, еще никогда не достигала. Наибольшая заболѣваемость наблюдалась лишь въ 1897 г., въ остальные же годы цифры больныхъ были далеко меньшія". Здѣсь же Н. И. Тезяковымъ было указано, что при изученіи движенія дифтеріи съ 1890 г. по Саратовской и Воронежской губерніямъ отмѣчается *періодичность* ихъ съ временемъ относительнаго благополучія въ 7—8—10 лѣтъ (и цикличность по временамъ года съ усиленіемъ въ концѣ осени и началѣ зимы (октябрь, ноябрь, декабрь). Цикличность эпидемій дифтеріи была подтверждена *П. М. Невядомскимъ*, *М. М. Граномъ* („за 22 года въ Самарской губерніи отмѣчается также періодичность въ ходѣ дифтерійныхъ эпидемій, какую наблюдалъ Н. И. Тезяковъ въ Саратовской. Періодъ 8—10 лѣтъ. Паденіе съ acme предыдущей волны эпидеміи совпадаетъ съ началомъ примѣненія сыворотки"); далѣе *С. Н. Иумновымъ* (въ 1907—1908 гг. въ Харьковской губ. эпидемія дифтеріи усилилась; замѣтно ея движеніе *съ запада на востокъ*"). Лишь *В. И. Яковлевъ*—указалъ, что „изученіе статистикъ большихъ Европейскихъ городовъ не даетъ возможности говорить о періодичности дифтерійныхъ эпидемій", но этотъ голосъ, видимо, прозвучалъ одиноко. *Въ Общественномъ Врачѣ* за 1912 г. въ кн. 4, 5, и 6 помѣщена статья *Вяч. Левицкаго* „Эпидеміологическія особенности *скарлатины*" изъ которой заимствуемъ описаніе,—по наблюденіямъ д-ра Hoff'a,—*скарлатинной и коревой эпидемій на Феррарскихъ островахъ*, расположенныхъ далеко въ морѣ къ сѣверу отъ Шотландіи. До 1875 г. на эти уединенныя острова никогда не

заносилась скарлатинная инфекція; по крайней мѣрѣ, безусловно установлено, что на Феррарскихъ островахъ не наблюдалось ни одного случая скарлатины съ 1815 г. до указаннаго момента. Здѣсь, такимъ образомъ, на лицо была самая благопріятная почва для распространенія заразы. Все населеніе цѣликомъ представляло горючій матеріалъ, воспріимчивость его къ скарлатинной инфекціи не была нарушена предшествовавшими заболѣваніями. Здѣсь же имѣли мѣсто и другія условія, благопріятствовавшія тому, чтобы зараза захватила maximum жертвъ, именно очень тѣсное общеніе между собой обитателей острововъ. *Заболѣванія скарлатинозный* въ 1875 г., постепенно распространяясь, охватили всѣ острова. Не смотря, однако, на исключительно благопріятныя для распространенія инфекціи условія, на всѣхъ 24 хъ островахъ за 27-мѣсячный періодъ теченія эпидеміи всего заболѣло 849 человѣкъ, что составляло 9% жителей обоего пола всѣхъ возрастовъ. Наиболѣе пострадалъ отъ эпидеміи городъ Thornshawn, но и тамъ заболѣваемость не превышала 38,3% населенія *пораженныхъ* домовъ или 25,6% всего населенія города".

„Совершенно другую картину на тѣхъ же Феррарскихъ островахъ и въ частности, въ Thornshawn'ѣ дала *коревая эпидемія*, посѣтившая Феррарскія острова въ 1875 г. во второй разъ (въ первый разъ она была тамъ въ 1846 г.) Всего заболѣвшихъ корью въ городѣ Thornshawn'ѣ за весь періодъ эпидеміи 1875 г.—509 человѣкъ. Если принять въ расчетъ, что 418 человѣкъ изъ незаразившихся на этотъ разъ перенесли корь въ 1846 году, то общій процентъ заболѣваній корью въ упомянутомъ городѣ въ 1875 году населенія, не болѣвшаго ранѣе корью, выразится цифрою—99%".

„Коревая инфекція такимъ образомъ, почти абсолютно исчерпала весь горючій матеріалъ, при чемъ горючимъ матеріаломъ оказалось все населеніе цѣликомъ *безъ различія пола и возраста*".

„Итакъ, при совершенно равныхъ условіяхъ дѣвственности почвы, благопріятности путей переноса заразы, *скарлатина дала* 25, 6% заболѣваній среди всего населенія и 38,3% среди населенія пораженныхъ домовъ, а корь 99%, при чемъ *всѣ безъ исключенія* дома оказались пораженными послѣдней инфекціей.

Передъ нами яркій примѣръ громадной разницы въ маштабѣ эпидемическаго захвата этихъ двухъ инфекцій".

Въ концѣ своей работы (стр. 735—6) *Вяч. Левицкій* останавливается также на *„явленіи періодичности* въ развитіи *скарлатинной заболѣваемости по годамъ*". „Періодичность въ развитіи скарлатинной эпидеміи по годамъ (по его словамъ)" впервые отмѣтилъ Hirsch; по его наблюденіямъ промежутки между эпидеміями большею частью выражаются дѣсятилѣтіемъ. Послѣ Hirsch'а многіе авторы заграницей и у насъ констатировали эту особенность въ эпидеміологіи скарлатины, довольно однообразно фиксируя свободныя промежутки въ 4—5 лѣтъ. Подробно останавливается на этомъ вопросѣ *П. М. Невядомскій* въ своей работѣ „Скарлатина". Онъ устанавливаетъ на основаніи разработки земскаго и карточнаго матеріала 5-лѣтніе періоды для Воронежской губерніи. На томъ же вопросѣ останавливается

С. М. Богословскій въ своей статьѣ „Краткій очеркъ эпидемическихъ заболѣваній въ Московской губ.“, подтверждая фактъ періодичности въ развитіи эпидеміи скарлатины также и въ Московской губ.

Въ цитируемой статьѣ д-ра В. Левицкаго на стр. 735, воспроизведена *діаграмма* хода *скарлатинной заболѣваемости* (къ сожалѣнію съ довольно неяснымъ обозначеніемъ годовъ) *въ Московской губерніи за 26 лѣтъ* (съ 1883 по 1909 г.)“. „Мы видимъ на ней (пишетъ д-ръ Левицкій) несомнѣнно черты періодичности: въ первое 15-лѣтіе кривая правильно поднимается черезъ каждые пять лѣтъ; въ послѣднее 10-лѣтіе такая правильность нарушается: два пятилѣтнихъ подъема здѣсь замѣняются однимъ общимъ большимъ подъемомъ, охватывающимъ 3 года (6-й, 7-й и 8-й)“ „(ср. кривую заболѣваній скарлатины на Р.-Ур. ж. д. за года 1905, 1907 и 1909 г.)

Здѣсь же Вяч. Левицкій старается объяснить *причину періодичности эпидеміи скарлатины*. „Намъ представляется“, пишетъ онъ,—„что объясненіе періодичности скарлатинныхъ эпидемій слѣдуетъ искать въ возрастномъ составѣ заболѣваемости. Какъ извѣстно, наибольшее число заболѣваній падаетъ на группу 0—5 лѣтъ; возможно, что накопленіе этой именно возрастной группы, какъ матеріала для заболѣваемости, и лежитъ въ основѣ пятилѣтней періодичности“.

Надо сказать, что это—какъ бы наиболѣе естественное объясненіе періодичности эпидемическихъ заболѣваній, принимаемое нѣкоторыми, другими авторами не раздѣляется. Такъ напр. *Т. Е. Гаврилова* въ своей статьѣ „Къ вопросу о движеніи дифтерійныхъ эпидемій во времени и въ пространствѣ“, приводя аналогичное вышеизложенному мнѣніе *А. В. Корчакъ-Чепурковскаго* относительно періодичности дифтерійныхъ эпидемій („такъ какъ дифтерія поражаетъ преимущественно дѣтей въ возрастѣ отъ 1 до 10 лѣтъ и такъ какъ большая часть умершихъ въ этомъ возрастѣ въ Херсонскомъ уѣздѣ погибаетъ отъ дифтеріи, то А. В. Корчакъ-Чепурковскій думаетъ, что дифтерія усиливается по мѣрѣ увеличенія населенія въ этомъ возрастѣ и ослабѣваетъ по мѣрѣ уменьшенія числа представителей этого возраста; другими словами, К. Чепурковскій ставитъ колебанія дифтерійныхъ волнъ почти въ исключительную зависимость отъ наличности въ данное время пригоднаго для болѣзни матеріала“), говоритъ: „Конечно при равныхъ прочихъ, дифтерія, какъ и пожаръ, разгорится всего сильнѣе тамъ, гдѣ найдется больше подходящаго матеріала. Но именно только—при равныхъ прочихъ... Безъ подходящихъ условій мѣста и времени дифтерія въ эпидемію не разовьется“... „Вѣдь никто (продолжаетъ онъ) не ставитъ въ связь съ возрастнымъ составомъ населенія появленіе и распространеніе холерныхъ эпидемій, а между тѣмъ холерная эпидемія несомнѣнно періодична, появляясь у насъ черезъ 15—20 лѣтъ“. По мнѣнію Т. Е. Гаврилова, „возникновеніе и развитіе дифтерійной эпидеміи обусловливаются мѣстными почвенными особенностями, при чемъ особенности эти становятся благопріятными для развитія эпидеміи только при наступленіи извѣстныхъ условій времени, т. е. при наступленіи извѣстныхъ климатическихъ условій“.

Относительно періодичности эпидемическихъ заболѣваній, помимо вышеизложенныхъ источниковъ, имѣемъ указанія еще въ другихъ. Такъ въ „*эпидеміологіи* проф. A. Weichselbaum“ (переводъ д-ра А. А. Лозинскаго, изд. 1900 г.) есть таковыя указанія относительно кори и дифтеріи. „Эпидеміи *кори* обладаютъ склонностью къ извѣстной *періодичности* въ маленькихъ и среднихъ по величинѣ мѣстностяхъ; промежутки между отдѣльными эпидеміями обыкновенно равняются 2—4 годами“. (Стр. 33). Здѣсь же проф. Weichselbaum даетъ объясненіе причины такой періодичности: „Въ теченіе одной эпидеміи бываетъ заражено все населеніе, послѣ этого проходитъ извѣстное время, пока снова не накопится значительное число воспріимчивыхъ людей, благодаря чему занесенная болѣзнь можетъ опять пріобрѣсти эпидемическое распространеніе. Въ большихъ городахъ корь однако никогда не прекращается; заболѣванія ею учащаются безъ правильной періодичности“ (Loco Cito).

Относительно *дифтеріи* находимъ въ цитируемомъ руководствѣ проф. Weichselbaum слѣд. (стр. 49—50): „Эпидеміи дифтеріи, какъ утверждаетъ Hirsch, имѣютъ такой ясно выраженный циклическій характеръ, какъ ни одна другая заразительная болѣзнь. Отдѣльныя циклы имѣютъ личную продолжительность, иногда простираются на нѣсколько лѣтъ, иногда на многія десятилѣтія. Еще болѣе измѣнчива продолжительность промежутковъ между отдѣльными эпидеміями; и они могутъ длиться цѣлые десятки лѣтъ, такъ что болѣзнь при своемъ возобновленіи принимается за совершенно новую. Распространенность эпидеміи точно также весьма неравномѣрна: иной разъ она ограничивается однимъ мѣстомъ, другой разъ охватываетъ цѣлую страну или даже сразу нѣсколько странъ. Въ послѣднемъ случаѣ, особенно въ болѣе крупныхъ участкахъ, она свирѣпствуетъ такъ долго, что уже пріобрѣтаетъ характеръ настоящей *эндеміи*“.

Въ руководствѣ д-ра *Я. М. Зильберберга* „Эпидемическія болѣзни“ (изд. 1910 г.) также имѣется указаніе на періодичность эпидемій *кори* (стр. 141—142). За періодичностью эпидемій слѣдилъ въ своихъ отчетахъ по Одесскому уѣзду—нынѣ покойный *А. И. Улыбышевъ*, мой товарищъ по Университету. Въ сохранившемся у меня его отчетѣ за 1899 г. имѣемъ указанія его на такую періодичность. Такъ на стр. 69 отчета, приведя данныя *о коревыхъ* эпидеміяхъ, онъ отмѣчаетъ. „Изъ этихъ данныхъ видно, что *коревыя эпидеміи* повторяются періодически, черезъ 4—5 лѣтъ и держатся одинъ-два года. Такое явленіе отмѣчается и на матеріалѣ по другимъ уѣздамъ (Херсонскій; см. медико-санитарный обзоръ за 1898 г. Е. И. Яковенко, стр. 97“). А на стр. 80 своего отчета *А. И. Улыбышевъ* пишетъ относительно дифтеріи слѣд. „Отмѣчая усиленіе заболѣваемости дифтеритомъ въ прошломъ году (отчетъ 1898 г. стр. 79) и сопоставляя данныя о количествѣ заболѣваній съ предыдущими годами, мы, на основаніи періодичности дифтерійныхъ эпидемій, высказали предположеніе, что на это усиленіе можно смотрѣть, какъ на начало новой эпидеміи въ Одесскомъ уѣздѣ. Данныя отчетнаго года, повидимому, подтверждаютъ это предположеніе“.

Перечень литературы, касающейся разсматриваемаго вопроса, приведенъ нами неполный. Также допущенъ пробѣлъ—*не указано распредѣленіе эпидемическихъ заболѣваній по мѣсяцамъ* или временамъ года, что можетъ составить предметъ особаго сообщенія.

Настоящимъ же сообщеніемъ мы восполняемъ недостатокъ соотвѣтствующихъ статей по эпидеміологіи заразныхъ заболѣваній—на основаніи матеріала желѣзнодорожной медицинской статистики. Дѣло въ томъ, что на желѣзныхъ дорогахъ нѣтъ *долголѣтняго опыта* собиранія матеріала о заболѣваемости по карточной системѣ. Рязанско-Уральская ж. д. въ этомъ отношеніи представляетъ исключеніе. Карточная система регистраціи принята здѣсь еще въ 1893 году *), а съ 1900 г. существуетъ статистическій отдѣлъ при Врачебной службѣ. Собранный за періодъ, превышающій десятилѣтіе, карточный матеріалъ—представляетъ извѣстную цѣнность. Мы видѣли указанія на работы по изученію эпидемическихъ заболѣваній земскихъ врачей. Имѣются прекрасныя работы по Московской, Саратовской, Воронежской, Херсонской, Курской и т. д. губерніямъ, но—по *каждой губерніи въ отдѣльности*.

Нашъ матеріалъ по количеству заболѣваній, быть можетъ, и не великъ, но онъ обнимаетъ полосу дороги на протяженіе 12 губерній. Конечно весьма цѣнный матеріалъ имѣется въ отчетахъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора М. В. Д., но послѣдній *неоднороденъ*, такъ какъ на ряду съ данными, добытыми по карточной системѣ, въ него включаются и другія данныя, и кромѣ того для составителя отчета *исключена возможность провѣрки* присланнаго матеріала.

Считаемъ нужнымъ закончить наше сообщеніе слѣдующими *положеніями*:

1) Изученіе эпидемической заболѣваемости даетъ указаніе на характеръ жизни населенія и на характеръ самой эпидеміи.

2) Каждой острозаразной болѣзни свойственны: **) а) опредѣленныя, какъ-бы среднія за года. числа больныхъ;

б) по отдѣльнымъ же годамъ далеко выступающія за предѣлы этихъ среднихъ величинъ числа.

Первыя характеризуютъ экономическое состояніе и степень культуры населенія. Вторыя же, уклоняющіяся то въ сторону maximum'а, то въ сторону—minimum'а, числа показываютъ на существованіе особыхъ условій для отступленій отъ обязательныхъ среднихъ величинъ. Они характеризуютъ прежде всего свойства заразнаго начала данной эпидемической болѣзни, указываютъ на Genius Epidemicus старыхъ авторовъ. Они представляютъ по преимуществу характеристику болѣзни, характеристику самой эпидеміи.

3) Эпидемическую заболѣваемость слѣдуетъ изучать параллельно двумя путями: а) черезъ посредство *мѣстнаго* изученія возникновенія или по-

*) См. „Протоколы засѣданія I Совѣщательнаго Съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей русскихъ желѣзныхъ дорогъ",—докладъ П. В. Цезаревскаго (стр. 480) и протоколы засѣданій IV Совѣщательнаго съѣзда ж. д. врачей, докладъ В. В. Краснова (стр. 851).

**) См. Цикличность эпидемическихъ заболѣваній въ № 1 „Вѣстника желѣзнодорожной медицины и санитаріи". стр. 24—25.

явленія и дальнѣйшаго распространенія заразнаго начала и б) указаннымъ путемъ изученія общихъ суммированныхъ чиселъ заболѣваній.

Въ преніяхъ по докладу кромѣ врачей дороги С. П. Рощевскаго, С. Л. Волохова, І. К. Сухостава, М. И. Шмуккера и П. А. Можайкина приняли участіе и врачи Саратовскаго Губернскаго Земства Н. И. Тезяковъ и П. А. Добрейцеръ.

Сущность преній заключалась въ критикѣ метода, принятаго докладчикомъ въ его изслѣдованіи. Указывалось, что развитіе на дорогѣ эпидемій находится въ большой зависимости отъ наличности таковыхъ въ мѣстностяхъ, по которымъ дорога пролегаетъ и, что суммированіе статистическихъ данныхъ по эпидеміямъ не порайонно, а по всей дорогѣ, принятой за одно нераздѣльное цѣлое, при слишкомъ большой ея протяженности можетъ привести къ невѣрнымъ выводамъ. Изученіе данныхъ, собранныхъ на дорогѣ, узкой полосой проходящей черезъ цѣлый рядъ губерній, правильнѣе было бы производить порайонно, напр. по губерніямъ, сопоставляя данныя дороги съ данными прилегающихъ мѣстностей.

Докладчикъ д-ръ В. В. Красновъ въ своемъ отвѣтѣ говоритъ:

Представленныя данныя по инфекціонной заболѣваемости суммируются изъ заболѣваній по отдѣльнымъ мѣстнымъ районамъ, при чемъ, какъ напр., по заболѣваемости эпидемической заушницей нами прослѣженъ послѣдовательный ходъ эпидеміи, согласно отмѣткамъ, включеннымъ въ годовые отчеты за 1902 и 1903 гг. Относительно другихъ заболѣваній этого нами не было указано, да мы и не считали это нашей спеціальной задачей. Относительно хода заболѣваній азіатскою холерою мы указали, что они вполнѣ соотвѣтствуютъ заболѣваніямъ въ предѣлахъ Имперіи, т. е. они послѣдовательно отражаютъ заболѣваемость населенія мѣстностей, по которымъ проходитъ желѣзная дорога. На подъемѣ кривой заболѣваемости дифтеріей за послѣдніе года сильно отразилась значительная заболѣваемоеть ею населенія Саратовской губ. Вполнѣ сочувствуя предложенію Н. И. Тезякова ввести въ кривыя коррективъ, дающій возможность отмѣчать, изъ заболѣваній какихъ по преимуществу районовъ складываются высоты кривыхъ, должны предупредить, что значительно дробить эти районы невозможно, такъ какъ иначе могутъ получиться такія малыя величины, изъ которыхъ никакихъ выводовъ дѣлать нельзя будетъ. Вообще же эта работа требуетъ значительнаго времени и большого труда.

Считать протяженіе Р.-Ур. ж. д. съ ея населеніемъ какъ бы за индивидуальную величину, не смотря на ея громадность, считаю возможнымъ, о чемъ мною было сказано въ краткой статьѣ въ „Вѣстникѣ ж. д. медицины и санитаріи“ (L. C.) Тамъ мы отмѣтили: „При разнообразіи условій жизни населенія дороги, главнымъ образомъ географическихъ, но также— экономичес. и другихъ, на первый взглядъ, какъ будто трудно разсматривать

дорогу въ цѣломъ, какъ отдѣльную единицу—по отношенію къ заболѣваемости населенія эпидемическими болѣзнями. На протяженіи въ 4118 верстъ, конечно, въ каждый данный моментъ можно встрѣтить отдѣльные случаи заболѣваній наиболѣе часто встрѣчающимися инфекціонными болѣзнями, а подчасъ и отдѣльные пункты скопленія опредѣленныхъ видовъ заболѣваній (въ видѣ отдѣльныхъ эпидемическихъ вспышекъ). Если исходить отъ изученія этихъ мѣстныхъ отдѣльныхъ остро-заразныхъ заболѣваній, то, несомнѣнно,—встрѣтимъ весьма важныя данныя для изученія и устраненія въ будущемъ таковыхъ заболѣваній, такъ сказать, встрѣтимся съ данными для характеристики условій жизни мѣстнаго ж. д. населенія и воспріимчивости его къ заболѣваемости различными видами инфекціонныхъ болѣзней".

„Но сколько бы мы этихъ—отдѣльно взятыхъ, пунктовъ ни изучали въ указанномъ отношеніи, данныхъ для характеристики общихъ условій распространенія эпидемическихъ заболѣваній, общей эпидеміологіи ихъ мы не получимъ. Для этого необходимъ другой путь, идя по которому, мы видѣли бы, что отдѣльныя мѣстныя вліянія на распространеніе эпидемій —стушевываются, а выступаютъ на первый планъ общія условія, характеризующія природу даннаго заболѣванія, какъ эпидеміи. Короче сказать, первый путь ведетъ къ изученію *характера жизни населенія*—по преимуществу, послѣдній же къ изученію *характера самой эпидеміи*.

Вставъ на послѣдній путь, т. е. рѣшивъ разсмотрѣть отношенія эпидемическихъ заболѣваній къ населенію дороги, тѣмъ самымъ должны принять все населеніе дороги за отдѣльную величину, равно какъ должны суммировать и всѣ проявленія—по отдѣльнымъ пунктамъ дороги—различныхъ эпидемическихъ заболѣваній и разсмотрѣть ихъ взаимоотношенія, стараясь уловить извѣстную закономѣрность явленій".

Вѣдь суммированіе заболѣваній, положимъ по отдѣльнымъ губерніямъ, имѣетъ право на существованіе, хотя и здѣсь итоги чиселъ заболѣваній слагаются изъ заболѣваній отдѣльныхъ населенныхъ пунктовъ, находящихся лишь въ болѣе тѣсномъ общеніи, а иногда,—при громадности нашихъ губерній (Архангельская, Самарская и пр.), значительно разнствующихъ другъ отъ друга.

Данныя по эпидеміологіи заразныхъ заболѣваній считаю недостаточно разработанными и свою *попытку освѣтить* имѣющійся матеріалъ, планомѣрно собранный по карточной системѣ и однообразно разработанный за періодъ времени—болѣе, чѣмъ въ десятилѣтіе, считаю законной.

Выводы свои дѣлалъ не a. priori, а a. posteriori, какъ ихъ подсказываютъ имѣющіяся данныя.

Работу свою считаю далеко не законченной, а лишь первою попыткою (быть можетъ и оригинальною) въ этомъ направленіи, подлежащею дальнѣйшему наблюденію и провѣркѣ, дальнѣйшему усовершенствованію.

Съѣздъ по предложенію предсѣдателя благодаритъ докладчика за интересный докладъ.

Слушается докладъ д-ра С. П. Рощевскаго: „Задачи и функціи желѣзнодорожнаго врача“ *).

Въ виду того, что въ прослушенномъ докладѣ затрагивается между прочимъ и вопросъ, послужившій темой для непрослушаннаго еще доклада д-ра Волохова, пренія постановлено отложить до прослушанія послѣдняго.

Читается второй докладъ д-ра В. В. Краснова:

*) Докладъ будетъ выпущенъ отдѣльнымъ приложеніемъ.

О введеніи на Ряз.-Уральск. ж. д. врачебныхъ формуляровъ съ регистраціонными карточками, взамѣнъ существующихъ амбулаторныхъ карточекъ*).

В. В. Краснова (Врача, завѣдывающаго Статистич. Отдѣл. Врачебной Службы).

Въ мартѣ 1899 года въ помѣщеніи Инспекціи Министерства Путей Сообщенія подъ предсѣдательствомъ исправлявшаго обязанности наблюдателя за врачебно-санитарнымъ состояніемъ всѣхъ путей, подвѣдомственныхъ Министерству Путей Сообщенія, почетнаго лейбъ-медика Евграфа Александровича Головина, нынѣ покойнаго, состоялось засѣданіе особой комиссіи по разсмотрѣнію проектовъ и инструкцій по врачебно-санитарной службѣ. Протоколъ засѣданія упомянутой комиссіи помѣщенъ въ трудахъ 2-го Совѣщательнаго Съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей русскихъ желѣзныхъ дорогъ (стр. 293—314).

Относительно способа регистраціи заболѣваемости въ протоколѣ этой комиссіи указано слѣдующее: „Переходя къ самому способу собиранія и регистраціи заболѣваемости желѣзнодорожнаго персонала, комиссія во исполненіе постановленія 1-го Совѣщательнаго Съѣзда полагаетъ, что всѣ медико-статистическія данныя должны собираться при помощи особо установленной *регистраціонной карточки*.

Въ комиссіи „затѣмъ при обсужденіи инструкціи по собиранію статистическихъ данныхъ и регистраціи заболѣвающихъ, выработана инструкція, касающаяся веденія *личной врачебной карточки*, составленной по образцу *санитарной* карточки, разсмотрѣнной и одобренной 1-мъ Совѣщательнымъ Съѣздомъ".

Затѣмъ Особая „Комиссія пришла къ единогласному заключенію, что личная врачебная карточка выработаннаго образца безусловно должна и можетъ служить *единственнымъ документомъ* для оцѣнки здоровья служащаго во время прохожденія имъ службы и что во исполненіе постановленія 1-го Совѣщательнаго Съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей 1898 года, должна быть введена на желѣзныхъ дорогахъ".

Далѣе „Комиссія постановила, что веденіе личной врачебной карточки обязательно только для служащихъ, подвергающихся при поступленіи на службу освидѣтельствованію, и что врачебная карточка должна храниться у того врача, въ участкѣ котораго находится служащій".

По разсмотрѣніи на съѣздѣ формъ карточекъ и инструкцій для веденія ихъ тѣ и другія были одобрены съѣздомъ (см. стр. 317, 336, 337 и 338). Одобренныя 2-мъ съѣздомъ формы регистраціонной и личной врачебной

*) Настоящее сообщеніе представляетъ собою скорѣе,—такъ сказать,—историческую справку, чѣмъ оригинальное разсужденіе по затронутому вопросу. Авт.

карточекъ съ инструкціями для веденія ихъ прилагаются къ настоящему докладу въ видѣ *приложеній №№ 1—4*. При этомъ прилагаются также формы регистраціонной и санитарной карточекъ, принятыя 1 Совѣщательнымъ Съѣздомъ желѣзнодорожныхъ врачей русскихъ желѣзныхъ дорогъ въ 1898 году. (См. протоколы съѣзда стр. 521, 524, 546 и 547). Онѣ нѣсколько отличаются отъ предложенныхъ 2 съѣздомъ (*см. приложенія 5—6*).

3-ій Совѣщательный Съѣздъ желѣзнодорожныхъ врачей не занимался вопросами статистики и отчетности, но уже бывшій въ Москвѣ съ 15—19 января 1908 г. Совѣщательный Съѣздъ желѣзнодорожныхъ врачей Московскаго узла посвятилъ достаточно времени вопросамъ санитарно-статистическимъ.

Д-ромъ *Н. Н. Мясниковымъ*, бывшимъ въ то время участковымъ врачемъ Сѣверо-Западныхъ желѣзныхъ дорогъ, нынѣ—старшимъ врачемъ Пермской желѣзной дороги, былъ представленъ Совѣщанію докладъ *„объ отчетности старшихъ, участковыхъ и санитарныхъ врачей на желѣзныхъ дорогахъ“*. (См. протоколы засѣданій Совѣщательнаго Съѣзда ж. д. врачей Московскаго узла). Въ докладѣ Н. Н. Мясниковъ предлагаетъ введеніе на дорогахъ *регистраціонной* карточки для заболѣвшихъ типа 2-го съѣзда, и сверхъ того для *служащихъ—личной врачебной* (санитарной) *карточки*, одобренной 2-мъ съѣздомъ.

Далѣе на томъ же съѣздѣ и на ту же тему былъ представленъ докладъ участковаго врача Сѣверныхъ желѣзныхъ дорогъ *С. В. Кривошеина* (стр. 283—301). Онъ также предлагаетъ регистраціонную карточку и *санитарную* (послѣднюю уже не только для служащихъ, но и на членовъ семействъ ихъ, и на прислугу), также почти ничѣмъ не отличающуюся отъ выработанной на 2-мъ совѣщательномъ съѣздѣ.

Типъ же *регистраціонной карточки* д-омъ С. В. Кривошеинымъ былъ представленъ въ видѣ выработанной комиссіей изъ врачей казенныхъ дорогъ Московскаго узла (подъ предсѣдательствомъ старшаго Инспектора И. А. Сытенко), съ нѣкоторыми сдѣланными авторомъ доклада дополненіями. Типъ этотъ, по его словамъ (l. c. стр. 290) мало чѣмъ отличается отъ карточки, выработанной на 1-мъ Совѣщательномъ Съѣздѣ. „Вопросы, поставленные въ немъ почти тѣ же, разница только въ томъ, что мы предпочли въ цѣляхъ облегченія сортировки сдѣлать карточки двухъ цвѣтовъ зеленаго—для служащихъ и бѣлаго—для всѣхъ остальныхъ“.

„Что касается сдѣланныхъ мною (пишетъ д-ръ Кривошеинъ далѣе въ докладѣ) дополненій, то они сводятся къ слѣдующему: въ цѣляхъ отмѣны всякаго рода донесеній участковыхъ врачей о родахъ и несчастныхъ случаяхъ, я нашелъ необходимымъ вставить въ регистраціонную карточку графы, необходимыя старшему врачу для выясненія по этимъ вопросамъ свѣдѣній, помѣщаемыхъ въ годовыхъ отчетахъ“.—(стр. 290—291).

Въ концѣ своего доклада д-ръ *С. В. Кривошеинъ* приводитъ такого рода *положенія*:

„1) Введеніе личной карточки, какъ единственнаго документа для регистраціи („для сужденія?“ В. К.) состоянія здоровья желѣзнодорожнаго

населенія, въ цѣляхъ какъ медицинскихъ, такъ и служебныхъ, должно быть обязательно".

„7) Регистраціонныя карточки должны быть основой для веденія медицинской статистики".

На совѣщаніи врачей Московскаго узла разсматриваемый вопросъ не получилъ окончательнаго и всесторонняго разрѣшенія. Тѣмъ не менѣе типы регистраціонной и личной врачебной карточекъ были выработаны—на основаніи сужденій Московскаго Совѣщанія Врачебно-Санитарнымъ Комитетомъ желѣзныхъ дорогъ Московскаго узла и прилагаются къ настоящему докладу въ видѣ *приложеній—7, 8, 9 и 10.*

Наконецъ, на бывшемъ въ Москвѣ отъ 18—29 января 1911 года IV Совѣщательномъ Съѣздѣ желѣзнодорожныхъ врачей статистическимъ вопросамъ, вопросамъ регистраціи и отчетности было удѣлено много времени по представленнымъ докладамъ:

1) *В. И. Земблинова*:

„о необходимости нѣкоторыхъ измѣній въ существующихъ отчетахъ о болѣзненности желѣзнодорожнаго населенія".

2) *Н. Н. Мясникова*:

„о порядкѣ собиранія и разработки желѣзнодорожной медицинской статистики".

3) *В. В. Краснова*:

„о необходимости нѣкоторыхъ измѣненій въ существующихъ отчетахъ о болѣзненности желѣзнодорожнаго населенія, въ связи съ изложеніемъ постановки вопроса о регистраціи болѣзненности на Рязанско-Уральской желѣзной дорогѣ".

4) *Д. М. Успенскаго и Г. И. Содмана*:

„о необходимости новой программы для составленія годовыхъ врачебно-санитарныхъ отчетовъ на желѣзныхъ дорогахъ".

По этимъ докладамъ, а также по докладу В. И. Земблинова „о сифилисѣ и мѣрахъ борьбы съ нимъ", была образована *статистическая секція* въ составѣ врачей: Содмана, Краснова, Земблинова, Мясникова, Можайкина, Прокофьева, Ващенко, Ястребова, Гукова, Ружицкаго, Маевскаго, Кудрявцева, Александрова, Кутепова, Рудакова, Яхонтова, Шрейберъ, В. Михайлова, С. Михайлова и Новицкаго.

Секція представила свои положенія Общему Собранію съѣзда, каковымъ они были приняты въ слѣдующей редакціи:

(Приводимъ лишь положенія, касающіяся разсматриваемаго нами вопроса о регистраціонныхъ и санитарныхъ карточкахъ).

1) „Съѣздъ считаетъ единственно правильнымъ для изученія заболѣваемости и смертности желѣзнодорожнаго населенія—введеніе на участкахъ регистраціонной карточки".

2) „Регистраціонныя карточки разрабатываются при Управленіи Врачебной Службы каждой дороги".

3) Регистраціонныя карточки высылаются въ Управленіе Врачебной Службы дороги по истеченіи каждаго мѣсяца".

4) „Регистраціонная карточка составляется на каждое новое отдѣльное заболѣваніе".

5) „На ряду съ регистраціонной карточкой ведется личная врачебная (санитарная) карточка на каждаго служащаго и члена его семейства, въ которую вносятся также данныя освидѣтельствованія при поступленіи на службу".

6) „Съѣздъ одобрилъ формы регистраціонныхъ карточекъ, выработанныя совѣщаніемъ въ Москвѣ въ январѣ 1908 года".

(См. протоколы засѣданій IV съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей, стр. 907).

Для полноты сообщенія данныхъ, касающихся разсматриваемаго вопроса, приводимъ въ видѣ приложеній къ настоящему докладу (*см. приложенія 11, 12, 13 и 14*) изъ трудовъ Съѣзда—приложенія № 1 и № 4, № 5 и № 8 къ докладу *Н. Н. Мясникова*: о порядкѣ собиранія и разработки желѣзнодорожной медицинской статистики" (стр. 815—846) и это тѣмъ болѣе необходимо, что по предложенію Управленія желѣзныхъ дорогъ отъ 25—26 октября 1912 года за № 29727—2442, г. Уполномоченнымъ Общимъ Съѣздомъ представителей Россійскихъ жж. дд. для завѣдыванія техническими Совѣщательными Съѣздами, циркулярнымъ предложеніемъ № 51, отъ 31-го октября 1912 года за № 444, вопросъ „о выработкѣ формы личной врачебной карточки" внесенъ въ программу занятій будущаго V Совѣщательнаго Съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей, при чемъ въ упомянутомъ предложеніи имѣется ссылка на форму таковой карточки изъ доклади д-ра Н. Н. Мясникова, и настоящему VII Совѣщательному съѣзду врачей Рязанско-Уральской ж. д. предстоитъ предварительно обсудить этотъ вопросъ.

Переходя къ вопросу о практическомъ осуществленіи на желѣзныхъ дорогахъ введенія врачебныхъ формуляровъ и регистраціонныхъ карточекъ, укажемъ на слѣдующія дороги:*)

а) *Николаевскую*, гдѣ карточная система регистраціи больныхъ введена съ 1-го января 1908 года (см. отчетъ по Врачебно-Санитарной части Николаевской ж. д. за 1908 годъ, а также докладъ мой IV Совѣщательному Съѣзду желѣзнодорожныхъ врачей, бывшему въ Москвѣ въ 1911 году, стр. 852—853).

б) *Владикавказскую ж. д.*, гдѣ карточная система регистраціи заболѣваемости и смертности существуетъ съ 1-го января 1910 года (см. Цир. по Врачебной службѣ Владикавказской ж. д. отъ отъ 14—X—1909 года за № 7, 7807, отчетъ по врачебно-санитарной части Владикавказской ж. д. за 1910 г., а также вышеупомянутый докладъ мой IV ж. д. Съѣзду врачей l. c.)

в) *Сѣверо-Западныя ж. дд.*—съ 1912 года (см. отчетъ о врачебно-санитарномъ состояніи Сѣверо-Западныхъ желѣзныхъ дорогъ за 1911 г.)

г) Московско-Брестская, нынѣ *Александровская ж. д.*, гдѣ разбираемая система регистраціи больныхъ существуетъ съ 1906 г.

---

*) Указываемъ только на тѣ дороги, о которыхъ въ нащемъ распоряженіи имѣются соотвѣтствующія и полныя данныя.

д) *Сызрано-Вяземскую* ж. д., на которой карточная система введена съ 1-го января 1912 г. (см. протоколъ VI Совѣщательнаго Съѣзда врачей Сызрано-Вяземской ж. д. 19—20—XII—1911 г., стр. 33—44).

е) *Екатерининскую* ж. д., гдѣ регистрація больныхъ по карточной системѣ введена также лишь съ 1-го января 1912 г. (см. копію циркуляра по Врачебной службѣ Екатерининской ж. д. отъ 24—XII—1911 г. за № 510, помѣщенную въ Вѣстникѣ Екатерининской ж. д. отъ 4—1. 1912 года).

ж) Далѣе—*Московско-Виндаво-Рыбинскую ж. д.*, гдѣ карточная система регистраціи больныхъ существовала еще въ бытность тамъ старшимъ врачемъ дороги В. М. Михайлова.

О другихъ дорогахъ, гдѣ также, б. м., имѣются санитарныя и регистраціонныя карточки, не упоминаемъ, за отсутствіемъ у насъ подъ руками въ настоящее время соотвѣтствующихъ свѣдѣній.

Что касается Рязанско-Уральской ж. д., то всѣмъ намъ, конечно, извѣстно, какъ дѣло регистраціи больныхъ постановлено здѣсь. Кромѣ того мною подробно изложено это въ вышеупомянутомъ моемъ докладѣ IV Совѣщательному Съѣзду ж. д. врачей въ Москвѣ въ 1911 г. (см. протоколы Съѣзда стр. 847—896).

Есть краткое указаніе объ этомъ также въ протоколахъ засѣданій Совѣщательнаго Съѣзда ж. д. врачей Московскаго узла (съ 15-го по 19-ое января) 1908 года (стр. 304—305), въ отзывѣ покойнаго нашего товарища д-ра М. Я. Протопопова, представившаго сверхъ того особый докладъ VI Совѣщательному Съѣзду врачей Рязанско-Уральской ж. д. (12—18 февраля 1908 года), оставшійся за недостаткомъ времени на Съѣздѣ не заслушаннымъ: „Объ урегулированіи желѣзнодорожной медицинской *статистики путемъ введенія санитарной личной врачебной и регистраціонной карточекъ.*“ (Стр. 124—140).

Докладъ подробно выясняетъ необходимость личныхъ санитарныхъ карточекъ и одновременно съ этимъ—регистраціонныхъ карточекъ.

Въ концѣ доклада изложены слѣдующія положенія:

1) „Отмѣнить принятую у насъ медицинскую карточку на болѣзнь, съ регистраціоннымъ при ней отрѣзкомъ“.

2) „Замѣнить эту карточку постоянной личной карточкой безъ регистраціоннаго отрѣзка, одной на больного, сколькими бы болѣзнями онъ ни страдалъ,—не смѣняемой,—развѣ только переписываемой въ случаѣ полной ея изношенности“.

3) „Вмѣсто регистраціоннаго отрѣзка нашей карточки ввести отдѣльную регистраціонную карточку, единичную на каждое посѣщеніе“.

4) „Основой постоянной врачебной карточки для служащаго должна быть та личная карточка, которая составляется при 1-мъ осмотрѣ служащаго, во время поступленія его на службу“.

5) „Формой личной карточки для членовъ семействъ служащихъ и для другихъ лицъ, имѣющихъ право на леченіе, на врачебномъ участкѣ можетъ быть принята форма карточки Виндавской ж. д.“

6) „Формой регистраціонной карточки можетъ быть принята форма, выработанная докторомъ Кривошеинымъ и одобренная комиссіей на Московскомъ узловомъ съѣздѣ ж. д. врачей".

7) „Регистраціонныя карточки слѣдуетъ употреблять двухъ цвѣтовъ: зеленаго цвѣта для служащихъ и бѣлаго для членовъ семействъ служащихъ и для всѣхъ остальныхъ лицъ, пользующихся правами на леченіе".

8) „Если система регистраціи будетъ одобрена Совѣщаніемъ, выработать въ комиссіи, избранной на этотъ предметъ, подробныя инструкціи для употребленія обѣихъ карточекъ примѣнительно къ инструкціямъ, выработаннымъ 2-мъ Совѣщательнымъ съѣздомъ".

Такимъ образомъ необходимость принятія разбираемой системы записи и регистраціи больныхъ, повидимому, уже проникла въ общее сознаніе и препятствіемъ къ введенію ея на всѣхъ желѣзныхъ дорогахъ и въ полномъ ея объемѣ служатъ различныя побочныя обстоятельства, въ родѣ недостатка средствъ, привычки къ старому, хотя и менѣе совершенному, и тому подобное.

На Ряз.-Ур. ж. д. регистраціонныя карточки, въ видѣ талоновъ амбулаторныхъ карточекъ на травматическія и общія заболѣванія, въ видѣ эпидемической карточки, существуютъ уже въ теченіи многихъ лѣтъ. Единство же системы веденія личной врачебной карточки не сохранено, такъ какъ запись данныхъ первичнаго освидѣтельствованія, переосвидѣтельствованій во время прохожденія службы и записи отдѣльныхъ заболѣваній производятся не на одномъ и томъ же документѣ.

Для коррегированія принятой на дорогѣ системы, намъ кажется, можно было бы на первое время, по крайней мѣрѣ, до израсходованія имѣющихся запасовъ амбулаторныхъ карточекъ,—ввести личныя врачебныя (санитарныя) карточки (врачебные формуляры) для служащихъ, оставивъ амбулаторныя, травматическія и эпидемическія карточки въ ихъ существующемъ видѣ; и можно быть увѣреннымъ, что по истеченіи годичнаго періода, едвали болѣе того, можно будетъ принять и для семействъ служащихъ подобныя же санитарныя карточки, но упрощеннаго типа, а существующія амбулаторныя карточки съ регистраціонными талонами при нихъ, замѣнить регистраціонными.

Форма врачебнаго формуляра, ранѣе выработанная уже Управленіемъ Врачебной службы дороги, примѣнительно къ типу личной врачебной карточки Владикавказской и Виндаво-Рыбинской ж. д., съ дополненіями и видоизмѣненіями ея, при этомъ прилагается (Приложеніе—15).

Отъ себя считаю нужнымъ обратить здѣсь вниманіе лишь на то, что *на добавочныхъ вкладныхъ листахъ врачебнаго формуляра обязательно должны быть обозначены фамилія, имя, отчество* (во всякомъ случаѣ фамилія и имя) больного, такъ какъ при отсутствіи брошюровки и таковой надписи на вкладныхъ листахъ всегда возможно выронить и затѣмъ перемѣшать таковые, что отнюдь не должно быть допускаемо, ибо врачебный формуляръ въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляетъ документъ высокой важности.

Что касается *регистраціонныхъ* карточекъ разныхъ видовъ, то примѣнительно къ вышеупомянутымъ типамъ 1 и 2 Общихъ Съѣздовъ врачей русскихъ жж. дд., Совѣщаніе врачей ж. д. Московскаго узла, типа Владикавказской ж. д. и т. д., можно было бы,—принимая во вниманіе долголѣтній опытъ карточной системы Р.-У. ж. д. и принятыя уже здѣсь рубрики отдѣльныхъ видовъ карточекъ (для травматическихъ заболѣваній, общихъ, эпидемическихъ, карточекъ на рабочихъ отъ подрядчиковъ), видоизмѣнить существующіе на дорогѣ талоны амбулаторныхъ карточекъ, охранивъ ихъ рубрики, на подобіе регистраціонныхъ карточекъ Владикавказской ж. д., при чемъ относительно послѣднихъ считаемъ весьма важнымъ указать, что на карточкахъ общихъ заболѣваній Владик. ж. д. имѣются *спеціальныя добавочныя обозначенія о маляріи, туберкулезѣ и сифилисѣ*, что необходимо сохранить.

Наконецъ считаемъ весьма удобнымъ въ отношеніи статистической техники введеніе, на подобіе существующей на Владикавказской ж. д., регистраціонной карточки на лицъ, умершихъ отъ той или иной болѣзни. На существующихъ на Р.-У. ж. д. карточкахъ исходы заболѣваній отмѣчаются въ талонахъ внизу и талоны съ отмѣтками объ исходахъ въ смерть отдѣляются для особой регистраціи, что въ техническомъ отношеніи представляетъ нѣкоторое неудобство въ виду необходимости сопоставленія ихъ съ другими карточками (съ иными исходами) для исключенія дубликатовъ на соименныя заболѣванія.

При этомъ прилагаются: (а,) статистическія карточки Владикавказской ж. д.: (1—6) на общія заболѣванія, травматическія поврежденія, травматическія поврежденія глазъ, остро-заразныя заболѣванія, акушерской помощи и карточки смертности, а также (б.) принятыя на Р.-У. ж. д. амбулаторныя карточки: (1—4) на общія заболѣванія, травматическія поврежденія, эпидемическія и на заболѣванія рабочихъ отъ подрядчиковъ.

(См. приложенія къ докладу № 16—20 и 22—25).

Кромѣ того прилагаемъ (въ копіяхъ) къ настоящему докладу распоряженія о введеніи регистраціи больныхъ по карточной системѣ на Владикавказской и Екатерининской жел. дорогахъ (см. приложенія 26 и 27).

Въ заключеніе выскажемъ слѣдующія *положенія*.

1) Личная врачебная карточка и регистраціонныя карточки служатъ главнѣйшими, если не единственными, документами для сужденія о состояніи здоровья служащихъ и членовъ ихъ семействъ и прочаго населенія дороги.

2) Личныя врачебныя карточки обязательны только для служащихъ и постоянныхъ рабочихъ, подвергающихся при поступленіи на службу освидѣтельствованію.

3) Личная врачебная карточка должна храниться у того врача, въ участкѣ котораго находится служащій.

4) Необходимо, въ согласіи съ постановленіемъ IV Совѣщательнаго Съѣзда врачей русскихъ желѣзныхъ дорогъ (см. протоколы съѣзда, стр. 907, п. 5), постепенно идти къ принятію на дорогѣ личной врачебной (са-

нитарной) карточки и не только на каждаго служащаго, но и на членовъ его семейства.

При этомъ съ своей стороны полагаю, что относительно семействъ служащихъ, въ виду часто встрѣчающихся семейныхъ заболѣваній (туберкулезъ, сифилисъ и пр.) необходимо вести посемейныя записи, вкладывая отдѣльныя санитарныя карточки на членовъ семействъ въ общую посемейную обложку.

5) Необходимо предоставить совѣщанію врачей каждой дороги рѣшеніе вопроса, заносить-ли на регистраціонныя карточки лишь первичныя заболѣванія (согласно п. 4 постановленія IV Совѣщательнаго Съѣзда), или и повторныя посѣщенія.

6) Введеніе врачебныхъ формуляровъ съ регистраціонными карточками имѣетъ весьма существенное значеніе для желѣзныхъ дорогъ не только въ лечебномъ, но и въ административномъ, а также и въ судебно-медицинскомъ отношеніяхъ, а потому должно быть всячески поощряемо открытіемъ соотвѣтствующихъ кредитовъ; на ж. д. же врачей,—принося имъ несомнѣнную пользу въ дѣлѣ леченія и врачебно-санитарнаго наблюденія за служащими и пр.,—налагаетъ не малое бремя, такъ какъ обращеніе съ формулярами, требуетъ особой тщательности и затраты большого времени.

Начальникъ Врачебной Службы А. А. Гамбурцевъ сообщаетъ, что вопросъ о введеніи на дорогахъ врачебныхъ формуляровъ постановленъ въ программу имѣющаго быть въ 1914 году 5-го всероссійскаго съѣзда врачей и полагаетъ, что какихъ либо постановленій по данному вопросу можно было бы въ настоящее время и не дѣлать.

По обмѣнѣ мнѣній Съѣздъ постановилъ: Признавая введеніе врачебныхъ формуляровъ съ регистраціонными карточками желательнымъ, рѣшеніе по вопросу отложить.

Дальше читаются доклады: Старшаго врача Саратовской больницы П. К. Добровольскаго и врача Ртищевской больницы А. П. Смирнова:

О продовольствіи больныхъ Саратовской больницы Ряз.-Ур. ж. д.

Докладъ Старшаго врача Саратовской ж. д. больницы П. К. Добровольскаго.

Продовольствіе больныхъ Саратовской ж. д. больницы производилось какъ и въ другихъ больницахъ Рязанско-Уральской жел. дор. по трактирной системѣ, согласно спеціальной, утвержденной г. Управляющимъ дорогою и г. Начальникомъ Врачебной службы вѣдомости, (См. прилож. № 1).

Продовольствіе по указанной системѣ и вѣдомости, благодаря разнообразію порцій, является раціональнымъ, удовлетворяющимъ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, потребностямъ больныхъ и какъ по количеству, такъ и по составу порцій вполнѣ отвѣчающимъ физіологическимъ потребностямъ организма, что и подтверждалось чувствомъ сытости больныхъ и улучшеніемъ общаго ихъ питанія, прогрессировавшаго, за исключеніемъ больныхъ съ злокачественными новообразованіями, прямо пропорціонально продолжительности пребыванія больныхъ въ больницѣ. Періодическихъ опредѣленій вѣса тѣла больныхъ, правда, систематически не производилось, но послѣднее, вѣдь, какъ говоритъ пр. Эрисманъ въ своемъ учебникѣ по гигіенѣ стр. 313 изд. 1903 г. „не является абсолютно вѣрнымъ критеріемъ достаточности питанія вообще“.

Но при всѣхъ достоинствахъ имѣющейся порціонной вѣдомости для больницъ дороги, вѣдомость эта не можетъ быть примѣнена въ полномъ объемѣ къ жизни Саратовской больницы, такъ какъ трудно согласовать въ настоящее время имѣющійся кредитъ по очерд. № 64, на содержаніе больныхъ не свыше 30 к. на койку—день, съ количествомъ продуктовъ, входящихъ въ порціи вѣдомости, составленной около 20 лѣтъ тому назадъ когда цѣны всѣхъ продуктовъ стояли значительно ниже существующихъ теперь и если въ представляемыхъ по хозяйственной части отчетахъ не видно перерасхода, то это объясняется тѣмъ, что расходъ на содержаніе больныхъ уменьшался:

1) Нѣкоторымъ сокращеніемъ мяса на горячее, особенно при переполненіи больницы свыше штатнаго числа коекъ.

2) За счетъ кредита по пищевому довольствію дежурнаго врача по больницѣ и

3) за счетъ прибывающихъ больныхъ.

Отчетъ по продовольствію больныхъ въ больиицѣ ведется въ двухъ находящихся всегда при больницѣ книгахъ: 1, книга прихода и расхода провизіи Сер. Вр. Сл. № 9 (приложеніе № 2) и 2, книга требованій провизіи для больныхъ въ больницѣ Сер. Вр. Сл. № 11 (приложеніе № 3) и на бланкахъ Сер. Вр. Сл. № 18-а (приложеніе № 4)—вѣдомость по продовольствію больныхъ въ больницѣ, представляемыхъ ежемѣсячно въ

Управленіе Врачебной службы одновременно съ составляемой отъ руки вѣдомостью остатка продуктовъ отъ предыдущаго мѣсяца, ихъ прихода и расхода за отчетный мѣсяцъ и остатка ихъ на слѣдующій за отчетнымъ мѣсяцъ.

Такъ какъ книга № 11, какъ и вѣдомость № 18-а въ первой ея половинѣ, заключаетъ въ себѣ названіе всѣхъ употребляющихся порцій съ тою лишь разницей, что въ книгѣ № 11 перечисляются ежедневно фамиліи всѣхъ больныхъ съ указаніемъ назначенныхъ каждому изъ нихъ порцій, что для дѣла не представляется существенно важнымъ, такъ какъ діэта указывается въ скорбномъ листѣ каждаго больного, между тѣмъ веденіе книги отнимаетъ много времени, увеличивая и безъ того большую канцелярскую работу, то полагалъ бы, что веденіе книги № 11 могло бы быть отмѣнено, взамѣнъ же этой введена книга, въ которую заносились бы ежедневно фамиліи всѣхъ находящихся въ больницѣ больныхъ, что представляется необходимымъ для справокъ.

Въ книгѣ № 9 (прежде 11) и въ вѣдомости № 18-а полагалъ бы уничтожить графы съ обозначеніемъ цѣны продуктовъ, израсходованныхъ за день, что совершенно возможно сдѣлать безъ ущерба для дѣла, оставивъ лишь при каждомъ продуктѣ стоимость его за цѣлый мѣсяцъ; благодаря такому сокращенію вѣдомость № 18-а уменьшилась бы на 62 графы что составитъ, приблизительно, 50 сант.

Исходя изъ всего вышеизложеннаго я полагалъ бы необходимымъ:

1) Признавая систему питанія больныхъ больницы и вѣдомость, установленную для этого на дорогѣ, вполнѣ раціональными и принимая во вниманіе возрастающую дороговизну продуктовъ, увеличить, въ цѣляхъ согласованія состава порцій съ расходомъ, требующимся на нихъ, кредитъ на продовольствіе больныхъ до 40 коп. въ день.

2) въ цѣляхъ уменьшенія канцелярской работы по продовольствію больныхъ уничтожить книгу № 11, замѣнивъ ее книгой со спискомъ больныхъ на каждый день, а въ вѣдомости № 18 и въ книгѣ № 9 уничтожить графы цѣнъ продуктовъ. (См. прилож.)

Къ вопросу объ организаціи больничнаго хозяйства.

Врачъ, какъ отвѣтственное лицо за цѣлость инвентаря больницы.

Докладъ врача Ртищевской больницы А. П. Смирнова.

Врачъ больницы, являясь хозяиномъ ея какъ въ медицинскомъ, такъ и хозяйственномъ отношеніи, несетъ одинъ всю матеріальную отвѣтственность за цѣлость инвентаря. Такое положеніе я, по крайней мѣрѣ, засталъ въ Ртищевской больницѣ, такъ какъ несмотря на то, что здѣсь имѣется смотрительница, она никакой отвѣтственности въ полномъ смыслѣ этого слова не несла. Относительно же остальныхъ служащихъ и говорить нечего—они на все отвѣчали полнымъ незнаніемъ. Считая, что помимо нежелательности такового взваливанія всей отвѣтственности на одного врача, обыкновенно меньше всѣхъ повиннаго въ пропажѣ той или другой вещи, такая безотвѣтственность, если можно такъ выразиться, вліяетъ растлѣвающимъ образомъ на прислугу, я примѣнилъ въ Ртищевской больницѣ систему организаціи хозяйства, въ основу которой положена отвѣтственность каждаго служащаго за порученный ему инвентарь. Яснѣе всего это можно объяснить примѣромъ, для чего возьму организацію бѣльевого хозяйства, какъ наиболѣе подвижного инвентаря.

Я ввелъ такой порядокъ: каждая палата поручается одной сидѣлкѣ, при чемъ ей дается въ распоряженіе запирающійся сундукъ. Сообразно съ числомъ кроватей ей выдается на руки опредѣленное количество бѣлья съ такимъ однако расчетомъ, чтобы у нея постоянно оставался небольшой запасъ его. Это необходимо для экстренной смѣны бѣлья у больного, для пріема вновь поступающаго и т. д.

Главный складъ бѣлья въ бѣльевой комнатѣ находится подъ отвѣтственностью смотрительницы. Два раза въ день, утромъ и вечеромъ, смотрительница обязана принимать у прислуги грязное бѣлье и тотчасъ же выдавать ей чистое, по числу и наименованію соотвѣтствующее сданному. Никакихъ записей при этомъ производить не нужно.

Только съ прачешной смотрительница ведетъ пріемъ и сдачу по прежнему по записямъ въ книгѣ. Бѣлье, которое подлежитъ дезинфекціи передается сидѣлкой въ камеру, гдѣ ротный фельдшеръ-дезинфекторъ выдаетъ ей записку, по которой сидѣлка можетъ тотчасъ же получить чистое отъ смотрительницы. Послѣдняя, получая отъ дезинфектора бѣлье, возвращаетъ ему записку.

Такой организаціей достигается: 1) смотрительница не должна постоянно отрываться отъ своихъ другихъ обязанностей для выдачи бѣлья

вновь поступающимъ и т. д. 2) уменьшается работа по записи бѣлья и обязательная при этомъ путаница совершенно исключается, 3) прислуга, зная, что ей придется отвѣчать за цѣлость инвентаря, внимательнѣе относится къ своему дѣлу.

Весь остальной инвентарь распредѣленъ точно также. Организація его гораздо проще, такъ какъ такого постояннаго движенія тамъ не бываетъ.

Въ преніяхъ по послѣднимъ двумъ докладамъ приняли участіе врачи: В. Ф. Погосскій, О. К. Лучинскій, А. П. Сибирцевъ, М. И. Шмуккеръ, И. С. Федоренко, А. А. Гамбурцевъ и Ревизоръ Ревизіоннаго Отдѣла А. Ф. Рожковъ.

Указывались нѣкоторые недочеты въ существующей системѣ больничнаго хозяйства и способѣ питанія больныхъ, но большинствомъ ораторовъ признавалось, что практикующаяся т. н. трактирная система наиболѣе раціональна и замѣна ея какой либо другой нежелательна, но что отпускаемыхъ въ настоящее время на кормленіе больныхъ суммъ при существующей дороговизнѣ припасовъ недостаточно.

Ревизоръ А. Ф. Рожковъ отмѣтилъ излишнюю сложность существующей отчетности, отнимающей непроизводительно много времени у больничныхъ врачей и рекомендовалъ въ интересахъ дѣла ея упрощеніе.

Постановлено: Детальный пересмотръ существующей табели и разцѣнку ихъ, а также пересмотръ существующей системы отчетности поручить больничной комиссіи для доклада Съѣзду на одномъ изъ ближайшихъ засѣданій.

Слѣдующимъ докладомъ идетъ докладъ врача М. Г. Фоминой-Аргуновой:

О постановкѣ акушерской и гинекологической помощи на Ряз. Ур. ж. д. въ 1912 году.

Докладъ М. Г. Фоминой.

Для оказанія акушерской помощи служащимъ женщинамъ и женамъ служащихъ на Р.-У. ж. д. въ настоящее время имѣется 22 акушерки: 4 въ г. Саратовѣ, по 1-ой на ст. Рязань, Ряжскъ, Козловъ, Аткарскъ, Балашовъ, Астапово, Покровская Слобода, Ершовъ, Павелецъ, Кашира, Бѣлевъ, Палласовка, В. Баскунчакъ, Астрахань, Камышинъ, Привольская и въ Ртищевѣ.

Кромѣ того на нѣкоторыхъ станціяхъ имѣются фельдшерицы-акушерки, исполняющія обязанности акушерки въ случаѣ нужды. Тамъ, гдѣ нѣтъ желѣзнодорожныхъ акушерокъ или за отлучкой ихъ, приглашаются за счетъ дороги частныя акушерки за особую плату.

По отчетности Врачебно-санитарной службы Р.-У. ж. д. акушерская помощь желѣзнодорожнымъ персоналомъ и частными акушерками была оказана въ 1908 году при 2128 родахъ и 362 abort'ахъ

въ	1909 г.	2053	339
„	1910 „	2021	345
„	1911 „	1951	433

Разсматривая эти цифры, мы видимъ, что число родовъ почти не возрастаетъ и держится около 2-хъ тысячъ въ годъ; слѣдовательно, удовлетворяется незначительная часть потребности населенія такъ какъ, общее число родовъ, принимая рождаемость въ 14% на общее число служащихъ должно равняться въ среднемъ 5091.

Кромѣ того нужно отмѣтить, что акушерская помощь главнымъ образомъ сводится къ помощи на дому, такъ какъ, помимо родильнаго пріюта при желѣзнодорожной больницѣ на ст. Ртищево, не имѣется стаціонарной акушерской помощи.

На стаціонарную акушерскую помощь приходятся слѣдующія цифры:

въ	1909	359 случ.	изъ	2053
„	1910	233 „	„	2021
„	1911	238 „	„	1951

Въ частности по отношенію къ 14 участку имѣются такія цифры:

1908	49	родовъ	12	съ	врачемъ	и	32	abort'a
1910	60	„	14	„	„	„	42	„
1911	38	„	3	„	„	„	63	„
1912	30	„	3	„	„	„	52	„

Изъ этихъ данныхъ видимъ, что неуклонно возрастаетъ только помощь при abort'ахъ, а при родахъ даже сократилась. Такое незначительное число родовъ зависитъ отъ различныхъ причинъ. На линіи имѣетъ значеніе

большое протяженіе участковъ, непривычка населенія обращаться къ желѣзнодорожнымъ акушеркамъ и т. д.

По отношенію къ Саратову существуютъ другого рода причины:

1) большинство болѣе обезпеченныхъ служащихъ (конторщицы) предпочитаютъ частныхъ акушерокъ, отчасти вслѣдствіе консерватизма женщинъ въ подобныхъ случаяхъ и привычки къ прежней акушеркѣ, а также вслѣдствіе довольно прочно сложившагося убѣжденія, что безплатная помощь не можетъ быть столь тщательной.

2) въ виду отдаленности многіе предпочитаютъ взять ближайшую акушерку,

3) самая же главная причина—это предпочтеніе родильныхъ пріютовъ передъ акушерской помощью на дому.

Какъ въ Саратовѣ такъ и въ другихъ мѣстахъ за безплатной помощью обращаются наиболѣе бѣдные, домашняя обстановка которыхъ крайне скудна и не подходяща для проведенія родовъ.

Женщины этой категоріи служащихъ предпочитаютъ проводить родовой періодъ въ спеціальныхъ для того учрежденіяхъ. Съ теченіемъ времени по мѣрѣ возрастанія дороговизны и тяжести жизненныхъ условій такое стремленіе усиливается и распространяется среди все высшихъ ранговъ служащихъ.

Личныя наблюденія подтверждаютъ вполнѣ этотъ фактъ. За послѣнее время все болѣе учащаются запросы и заявленія о желаніи поступить за счетъ дороги въ родильные пріюты. Кромѣ неблагопріятной обстановки дома, имѣется немало случаевъ, когда, въ силу ли различныхъ заболѣваній общаго характера (порокъ сердца, заболѣв. почекъ) или неправильностей со стороны родовыхъ путей, требуется проведеніе родового акта подъ строгимъ врачебнымъ контролемъ и при больничной обстановкѣ.

Въ настоящее время такія больныя должны подвергаться риску, находясь въ неблагопріятныхъ условіяхъ, или ѣхать напр. изъ Саратова въ Ртищево, на что соглашаются, по весьма понятнымъ причинамъ, лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

На 6-мъ Совѣщательномъ Съѣздѣ врачей 1908 г. была выдвинута желательность развитія лучшей формы родовспоможенія—стаціонарной. Потребность въ пріютахъ большая и по вышеуказаннымъ причинамъ будетъ увеличиваться, а потому еще разъ нужно подтвердить необходимость учрежденія при желѣзнодорожныхъ больницахъ собственныхъ пріютовъ, чтобы удовлетворить вполнѣ законную потребность.

Теперь перейдемъ къ помощи спеціально гинекологической. Для оказанія медицинской помощи женщинамъ, какъ спеціально по женскимъ, такъ и по общимъ болѣзнямъ, а также и дѣтямъ при Врачебной службѣ съ 1908 года учреждена должность женщины-врача. Пріемы женщиной-врачемъ ведутся ежедневно отъ 10 ч. утра до 3 часовъ.

Зарегистрировано больныхъ:

Въ 1908 г.	1487	изъ нихъ	558	первичныхъ	
„ 1909 „	1597	„	„ 552	„	
„ 1910 „	7069	„	„ 2015	„	

Въ 1911 г. 6032 изъ нихъ 1912 первичныхъ
„ 1912 „ 7111 „ „ 3573 „

Изъ общаго числа первичныхъ больныхъ 3573 въ 1912 году по женскимъ болѣзнямъ было 881 случай. Прислано врачами съ линіи для консультаціи 87 больныхъ (1912 г.)

Кромѣ мелкихъ оперативныхъ пособій амбулаторно произведено довольно значительное число выскабливаній по поводу кровотеченій пр. abort'ахъ:

въ 1908 г. 17 случ.
„ 1909 „ 11 случ.
„ 1910 „ 43 случ.
„ 1911 „ 27 случ
„ 1912 „ 52 случ.

Объясняется этотъ фактъ все возрастающимъ количествомъ абортовъ и недостаткомъ свободныхъ мѣстъ въ Сар. ж. д больницѣ. Въ желѣзнодорожныхъ больницахъ (Ртищевской, Козловской, Ершовской и съ 1909 г. Саратовской) было произведено операцій на женскихъ половыхъ органахъ:

въ 1908 году 86 операцій
въ 1909 году 121 операцій

въ томъ числѣ 36 въ Саратовской желѣзнодорожной больницѣ.

1910 г.—117 операцій—45 въ Саратовской

1911 году 211 операцій изъ нихъ 72 операціи въ Сар. ж. д. больницѣ

Положенія: 1) желательно имѣть при каждомъ участкѣ собственную акушерку.

2) Желательно учрежденіе родильныхъ отдѣленій при существующихъ уже больницахъ.

3) Тамъ, гдѣ не имѣется таковыхъ, предоставить желающимъ право поступать въ существующія постороннія пріюты за счетъ дороги.

Прослушанный докладъ вызвалъ оживленный обмѣнъ мнѣній почти всѣхъ участниковъ Съѣзда. Выяснено, что росту числа случаевъ помощи при родахъ акушерками кромѣ бытовыхъ и экономическихъ условій жизни населенія препятствуетъ и недостатокъ штатныхъ акушерокъ (въ Козловѣ, напр., одна акушерка, обслуживающая къ тому же и многолюдную ст. Кочетовку),—и еще болѣе малое число родильныхъ пріютовъ. При отсутствіи послѣднихъ для обслуживанія всѣхъ случаевъ родовъ среди раскиданнаго вдоль линіи желѣзнодорожнаго населенія потребовалось бы имѣть на каждой станціи по штатной акушеркѣ, что вызвало бы значительное увеличеніе смѣты. Гораздо меньше и расходовъ потребуетъ, и вѣрнѣе достигнетъ цѣли учрежденіе ряда родильныхъ пріютовъ. Послѣдняя мѣра, постепенное увеличеніе на дорогѣ числа родильныхъ пріютовъ, признана Съѣздомъ цѣлесообразной и желательной, при чемъ въ выборѣ мѣста для постройки новыхъ пріютовъ надо руководиться не только густотой населенія, но и степенью доступности въ данной мѣстности акушерской помощи, хотя бы и не жел. дорогой организованной, и въ первую

очередь выбирать такія станціи, какъ напр. ст. Ершовъ, гдѣ по сосѣдству нѣтъ ни земскихъ родильныхъ пріютовъ и больницъ, ни частныхъ акушерокъ. Желательнымъ также признано и увеличеніе на дорогѣ числа штатныхъ акушерокъ, а пока, въ случаѣ необходимости, вполнѣ допустимымъ приглашеніе на практикующихся уже условіяхъ акушерокъ частныхъ.

Въ цѣляхъ улучшенія постановки леченія гинекологическихъ больныхъ Съѣздъ постановилъ:—Признавая грязелеченіе могучимъ средствомъ въ гинекологіи, выразить пожеланіе объ увеличеніи числа женскихъ коекъ въ грязелечебницѣ на озерѣ Эльтонъ.

По окончаніи преній предсѣдательствующимъ докторомъ О. К. Лучинскимъ предложено благодарить докладчицу, равно какъ и всѣхъ предыдущихъ докладчиковъ за интересные доклады. Предложеніе встрѣчено аплодисментами.

Засѣданіе 15-го января.

Засѣданію предшествовало чествованіе Начальника Врачебной Службы А. А. Гамбурцева по случаю 25-ти лѣтняго юбилея службы его на дорогѣ, происходившее въ залѣ засѣданій Съѣзда.

Предсѣдательствуетъ Замѣститель Начальника Врачебной Службы О. К. Лучинскій.

Въ началѣ засѣданія Съѣздомъ постановлено: избрать и немедленно отправить депутацію къ Управляющему дорогою Т. И. Акоронко для выраженія ему благодарности за привѣтствіе Съѣзду, сожалѣнія по случаю постигшей его болѣзни и пожеланія скорѣйшаго выздоровленія. Въ составъ депутаціи вошли: Начальникъ Врачебной Службы А. А. Гамбурцевъ, Старшій врачъ Сарат. больницы П. К. Добровольскій, врачъ Козловской больницы В. Н. Роштейнъ и врачъ 27 уч. І. К. Сухоставъ.

Засѣданіе было посвящено слушанію нижеслѣдующаго доклада врача 31 уч. Б. Э. Линбергъ:

О лѣтнихъ дѣтскихъ колоніяхъ на Рязанско-Уральской жел. дорогѣ.

Докладъ врача 31 участка Б. Э. Линбергъ.

Воспитаніе дѣтей съ давнихъ временъ интересовало общественную мысль. Великіе мыслители міра, начиная съ временъ Сократа, Платона и кончая современными, удѣляли достаточно вниманія вопросу о воспитаніи дѣтей. Вопросъ о воспитаніи можно считать вѣковымъ вопросомъ.

До нашихъ дней воспитаніе дѣтей находится главнымъ образомъ въ рукахъ семьи и по всей вѣроятности оно навсегда останется тамъ. Однако приходится отмѣтить, что довольно часто, особенно въ низшихъ слояхъ населенія, гдѣ дѣти родятся уже при самыхъ ужасныхъ условіяхъ, семья пагубно вліяетъ на ребенка. Семья невѣжественная и развратная угнетаетъ свѣжую, чистую развивающуюся душу ребенка, забиваетъ его на столько, что онъ не въ состояніи отнестись критически къ окружающему и невольно дѣлается жертвой роковой судьбы, занесшей его въ такую среду. И онъ является въ жизнь изломаннымъ физически и нравственно. Въ семьѣ трудовой, возможно даже и нравственной, гдѣ отецъ, а часто и мать несутъ тяжелую работу за кусокъ хлѣба, ребенокъ, не имѣя за собой надлежащаго надзора и предоставленный самому себѣ, попадаетъ подъ вліяніе улицы, въ большинствѣ случаевъ дурное, быстро поддается растлевающему дѣйствію улицы. Въ семьѣ съ недостаткомъ средствъ, съ недоѣданіемъ не всякій ребенокъ выживаетъ, а пережившій дѣтство, ослабленный, истощенный, уже рѣдко можетъ подняться до своихъ сверстниковъ упитанныхъ и здоровыхъ. И много еще можно указать неблагопріятныхъ семейныхъ условій, задерживающихъ развитіе ребенка. И вотъ, отмѣчая недостатокъ семейнаго воспитанія, общество давно уже сознало, что оно должно придти на помощь несчастнымъ дѣтямъ и какимъ либо образомъ уменьшить число жертвъ рока. Понятно, что первое вниманіе общества было обращено на физическую сторону воспитанія, т. к. здоровье есть первое условіе для успѣшнаго развитія мысли. Физическая слабость дѣтей есть слабость подрастающаго поколѣнія и потому справедливо болѣе всего волновала общественныхъ дѣятелей. Несчастные дѣти не только вызываютъ сожалѣніе къ себѣ, но своей массой вліяютъ на благосостояніе народа, порождая и дальнѣйшее поколѣніе слабымъ. Въ древней Спартѣ этотъ вопросъ разрѣшался очень просто—существовалъ законъ, по которому дѣтей, родившихся слабыми, бросали съ Торпейской скалы въ пропасть. Нашъ гуманный вѣкъ не позволяетъ производить такія расправы съ невинными существами, а наоборотъ всѣми силами стремится укрѣпить и сдѣлать ихъ вполнѣ способными къ дальнѣйшей жизни.

Интеллигентное общество, преимущественно врачи и воспитатели, приняли самое дѣятельное участіе въ судьбѣ несчастныхъ дѣтей. Съ помощью благотворительности организовались общества, стремящіяся помочь бѣднымъ семьямъ въ вскармливаніи и въ воспитаніи дѣтей. У насъ въ Россіи болѣе широкой работой извѣстно „Обшество борьбы съ дѣтской смертностью“ организующее „ясли“, „каплю молока“ и пр. Члены Общества энергично работаютъ, помогая бѣднымъ дѣтямъ, со дня рожденія и до относительной возмужалости, въ тяжелой борьбѣ за существованіе. „Дѣтскіе сады“ стремятся дать образцовую школу, гдѣ бы совмѣстно съ обученіемъ маленькіе дѣти получали и воспитаніе, какъ духовное, такъ и физическое.

Слабые и хилые дѣти, поступая въ школу, въ большинствѣ случаевъ не могутъ идти наравнѣ со своими здоровыми товарищами и, продолжая жить въ прежнихъ условіяхъ, не могутъ выправиться и остаются неуспѣвающими. Между неуспѣшностью и общею слабостью существуетъ несомнѣнная связь. По этому поводу приведены интересные цифры докторомъ Д. Д. Бекорюковымъ въ отчетѣ училищныхъ врачей въ Москвѣ за 1908—1909 годъ. Изъ этихъ цифръ видно, что дѣтей съ какими то ни было болѣзненными явленіями среди неуспѣвающихъ 73%, среди успѣвающихъ 44%; съ малокровіемъ—среди неуспѣвающихъ 24%; съ золотухой—среди неуспѣвающихъ 13%, среди успѣвающихъ 2 съ половиной %. Кромѣ того школьный возрастъ является тѣмъ періодомъ, когда организмъ ребенка принимаетъ болѣе опредѣленную физическую и нравственную форму, когда онъ переходитъ изъ дѣтскаго возраста въ болѣе зрѣлый и когда его воспріимчивый гибкій организмъ болѣе всего нуждается въ руководствѣ и разумномъ направленіи на послѣдующую жизнь. Явная необходимость укрѣпить физически слабыхъ дѣтей школьнаго возраста и тѣмъ самымъ поддержать развивающійся дѣтскій организмъ вызвала особую форму помощи—это организація лѣтнихъ дѣтскихъ колоній. Впервые дѣтская колонія была осуществлена Цюрихскимъ пасторомъ Біономъ въ 1876 году. Идея Біона была такова: слабыхъ болѣзненныхъ дѣтей школьнаго возраста и при томъ выбранныхъ изъ среды малообезпеченнаго класса перемѣстить изъ города въ мѣстности съ чистымъ воздухомъ, предоставить имъ здоровое и обильное питаніе, укрѣпить физически этихъ слабыхъ болѣзненныхъ дѣтей: Второй главный факторъ вліянія на дѣтей составляетъ воспитательная сторона колоніи, что тѣмъ болѣе важно, что контингентъ дѣтей выбирается изъ бѣднѣйшей части населенія, гдѣ дѣти часто предоставлены вредному вліянію уличной жизни. Два фактора вліянія колоній на дѣтей важны въ одинаковой степени: тѣлесный—физическій и воспитательный—духовный. (Изъ аутореферата д-ра Васильевскаго „Московскія дѣтскія колоніи“.) Въ Россіи колоніи появились въ 1887 году въ Москвѣ, гдѣ устраивались частными лицами съ благотворительной цѣлью. Въ 1900-хъ годахъ въ Москвѣ уже были организованы лѣтнія дѣтскія колоніи Городскимъ Самоуправленіемъ. Блестящіе результаты съ громаднымъ значеніемъ, какое имѣютъ колоніи въ профилактикѣ дѣтскихъ заболѣваній и укрѣпленіи дѣтскаго развитія, вызвали широкое распространеніе дѣтскихъ колоній

какъ въ Москвѣ, гдѣ Городскимъ Самоуправленіемъ для городскихъ школъ устраивается около 50 колоній ежегодно, такъ по всей Россіи—во многихъ городахъ и земствахъ и частными предпринимателями. Д-ръ Михайловъ такъ рисуетъ картину общей поправки колонистовъ: „кто хотя разъ видѣлъ дѣтей, предназначенныхъ для колоній, передъ отправкой въ нее и по возвращеніи, тотъ никогда не забудетъ того поразительно сильнаго впечатлѣнія, которое остается у него при невольномъ сравненіи. Выбранные въ маѣ мѣсяцѣ истощенные блѣдные дѣти имѣли холодную блѣдную землистаго цвѣта кожу, поверхностное рѣдкое дыханіе, тихій слабый, едва слышный голосъ, робкое забитое, а иногда наоборотъ строгое выраженіе лица. По возвращеніи же изъ колоній отмѣчается появленіе прекраснаго аппетита и сна, замѣтный и быстрый подъемъ силъ, укрѣпленіе здоровья и появленіе физической усиленной продуктивности, выражающейся прибылью вѣса, роста и окружности груди". (Изъ доклада „Московскія дѣтскія колоніи"). Нельзя, конечно, думать, что дѣтскія колоніи, пользуясь каникулярнымъ временемъ столь незначительнымъ, могутъ совершенно переродить дѣтей, но все же, беря слабыхъ физически дѣтей изъ дурныхъ условій жизни и предоставляя имъ вполнѣ гигіеническую обстановку, усиленное питаніе среди красивой здоровой природы, можно и за короткій промежутокъ времени значительно возстановить здоровье и укрѣпить слабый организмъ. Въ то же время опытный, интересующійся дѣломъ руководитель можетъ, живя вмѣстѣ съ дѣтьми, много вложить въ гибкую воспріимчивую душу ребенка. Пусть дѣти снова придутъ въ свою семью съ дурными гигіеническими условіями и, можетъ быть, съ дурнымъ моральнымъ вліяніемъ, но все же хорошее здоровое оставитъ глубокій слѣдъ въ организмѣ ребенка.

Лѣтомъ 1912 года для слабыхъ дѣтей служащихъ Рязанско-Уральской ж. д. впервые были устроены лѣтнія дѣтскія колоніи съ цѣлью укрѣпленія здоровья дѣтей. 12-го мая 1912 года Правленіемъ Общества Вспомоществованія учащимся въ училищахъ и школахъ Ряз.-Ур. ж. д. былъ разсмотренъ возбужденный Начальникомъ Врачебной службы вопросъ объ устройствѣ дѣтскихъ колоній предстоявшимъ лѣтомъ въ теченіи двухъ мѣсяцевъ для слабыхъ здоровьемъ дѣтей-учениковъ начальныхъ училищъ дороги, родители которыхъ состоятъ членами общества вспомоществованія. Предложеніе устроить лѣтнія дѣтскія колоніи было встрѣчено сочувственно Правленіемъ О-ва Вспомоществованія и рѣшено текущимъ же лѣтомъ устроить для перваго опыта колоніи на 60 человѣкъ, сообразно съ имѣющейся въ распоряженіи суммой. Деньги на содержаніе колоній въ размѣрѣ 2000 руб. были удѣлены изъ суммъ 13200 р., ассигнованныхъ Правленіемъ Общества дороги на устройство въ текущемъ году пансіоновъ для дѣтей служащихъ дороги, обучающихся въ средне-учебныхъ заведеніяхъ, такъ какъ ассигнованіе это было расчитано на цѣлый 1912 годъ, но вслѣдствіе поздняго полученія ассигнованія оно было использовано лишь на 2-ую половину года.

Мѣстомъ для устройства такихъ колоній были избраны станціи Красный Кутъ и Обловка. При избраніи мѣста для устройства дѣтскихъ колоній Начальникомъ Врачебной службы были опрошены всѣ участковые врачи дороги, при чемъ предложено было руководствоваться слѣдующими

условіями: колонія должна находиться при станціи (не городской) съ врачебнымъ пріемнымъ покоемъ, чтобы врачъ имѣлъ возможность непосредственно наблюдать за состояніемъ дѣтской колоніи; при станціи должна быть школа, удобная для помѣщенія колонистовъ; мѣстность должна быть сухая, здоровая, вблизи рѣки, удобной для купанья; необходима близость пункта, гдѣ бы можно было доставать доброкачественные пищевые продукты. Изъ произведеннаго опроса выяснилось, что наиболѣе подходящими станціями оказались упомянутыя „Красный Кутъ“ и Обловка“. Нельзя не признать, что условія были поставлены довольно стѣснительныя, но при данномъ положеніи неизбѣжныя. Вполнѣ возможно, что многія станціи дороги были весьма подходящи по климатическимъ условіямъ и даже превосходили избранныя, но не имѣли напр. врачебнаго пріемнаго покоя, а отрывать отъ постоянной участковой работы врачей вызовами на нужды колоніи представляется неудобнымъ Для устраненія такого обстоятельства было бы удобно имѣть на дорогѣ школьнаго врача, необходимаго и для другихъ нуждъ желѣзнодорожныхъ школъ. Съ другой стороны нѣкоторыя не имѣли необходимаго помѣщенія—школы; въ такомъ случаѣ для помѣщенія колонистовъ возможно приспособить какое либо другое зданіе или наконецъ построить новое лѣтнее помѣщеніе, что не требуетъ значительныхъ затратъ и можетъ служить на нѣсколько лѣтъ. Во всякомъ случаѣ желательно устраивать колоніи въ наилучшихъ климатическихъ условіяхъ.

Станція Красный Кутъ, гдѣ была устроена дѣтская колонія, находится при селѣ того же названія. Село—съ 8-мю тысячами населенія, съ большой торговлей, что для колоніи имѣло не маловажное значеніе въ смыслѣ пріобрѣтенія пищевыхъ продуктовъ. Природа кругомъ села бѣдная, однообразная—сѣрая степь безъ лѣса и почти безъ травы, за то съ чистымъ свѣжимъ сухимъ воздухомъ, какого трудно встрѣтить гдѣ либо еще. Особенно легко дышится въ степи весной и въ началѣ лѣта, со второй же половины іюля и въ августѣ уже бываетъ значительная жара и пыль, что составляетъ существенную отрицательную сторону мѣстнаго климата. Село расположено на берегу степной рѣчки Ерусланъ, небольшой, но все таки удобной для купанья и катанья на лодкѣ. Главное преимущество степной мѣстности передъ другими, это то, что здѣсь можно получать натуральный кумысъ, что и послужило поводомъ устроить колонію на степной станціи.

Станція „Обловка“, гдѣ была другая колонія, расположена среди красивой природы, въ 2-хъ верстахъ отъ небольшой, но чистой рѣчки, удобной для купанья; за рѣкой большой красивый лѣсъ, сама станція утопаетъ въ зелени, мѣстоположеніе рѣдкое по красотѣ. Тутъ же около станціи находится большое село, гдѣ можно получать необходимую провизію.

Колоніи помѣщались въ зданіяхъ желѣзнодорожныхъ школъ. Сообразно съ размѣрами помѣщеній были распредѣлены дѣти. На ст. „Обловка“ имѣется роскошное школьное зданіе съ общежитіемъ, вполнѣ гигіенично оборудованнымъ, гдѣ было помѣщено 40 дѣтей. На ст. „Красный Кутъ“ общежитія нѣтъ и школа не велика по размѣрамъ, въ ней всего 4 комнаты; двѣ были отведены подъ спальни, одна меньшая подъ квартиру завѣдывающаго и одна подъ столовую, въ ней же дѣти находились въ нена-

стную погоду; для приготовленія кушаній была выстроена временная кухня съ плитой; для расширенія помѣщенія былъ устроенъ навѣсъ изъ брезента, служившій дѣтямъ столовой въ хорошую погоду. Въ Красно-Кутской колоніи было 20 дѣтей. Инвентарь для Красно-Кутской колоніи (постельное бѣлье, койки, посуда) былъ взятъ изъ сосѣднихъ желѣзнодорожныхъ общежитій со ст. В. Баскунчакъ и Ершово. Не могу здѣсь не указать одно очень важное, по моему, обстоятельство,—часть инвентаря была получена съ опозданіемъ, почему колонія была въ началѣ поставлена въ затруднительное положеніе. Школа на ст. Красный Кутъ находится за селомъ что имѣетъ преимущество въ томъ отношеніи, что сельская пыль не доходитъ до школы. При школѣ есть небольшой садикъ и рядомъ со школой расположены постройки для квартиръ служащихъ дистанціи, окруженные садами, что представляетъ въ мѣстности большую рѣдкость. Хотя сады были недоступны дѣтямъ, но и внѣшній видъ ихъ среди сѣрой природы ласкаетъ взоръ.

Лѣтнія дѣтскія колоніи предназначались не для больныхъ дѣтей, а лишь для слабыхъ и ослабленныхъ вслѣдствіе перенесенныхъ инфекціонныхъ болѣзней. Для опредѣленія количества такихъ слабыхъ дѣтей на дорогѣ Начальникомъ Врачебной службы были собраны свѣденія черезъ участковыхъ врачей и оказалось, что дѣтей, которымъ необходимо укрѣпить здоровье для успѣшной послѣдующей работы, имѣется на дорогѣ 400 человѣкъ мальчиковъ и дѣвочекъ. Цыфра весьма солидная и заставляющая надъ собой задуматься. Изъ этихъ 400 дѣтей было отобрано 60 мальчиковъ, родители которыхъ состоятъ членами Общества Вспомоществованія, которые были размѣщены въ двѣ колоніи. При выборѣ дѣтей преимущество было дано живущимъ въ городахъ, какъ пунктахъ, безусловно худшихъ по гигіеническимъ условіямъ, передъ меньшими станціями, гдѣ дѣти могутъ пользоваться природой. Такъ въ колоніи на ст. Красный Кутъ дѣти были изъ Саратова, Пензы и Аткарска, на ст. Обловка изъ Астрахани, Тамбова, Козлова и Балашова. Дѣти были въ возрастѣ отъ 9 до 13 лѣтъ.

При выборѣ дѣтей въ колонію можно отмѣтить нѣкоторые недостатки: осмотръ дѣтей для колоніи производился на мѣстахъ недостаточно внимательно и среди слабыхъ дѣтей, присланныхъ въ колонію, встрѣчались и больные; такъ въ колонію на ст Обловка былъ присланъ мальчикъ съ lues'омъ 2-ой степени, въ Красно-Кутскую колонію былъ присланъ мальчикъ съ недержаніемъ мочи и другой съ открытымъ туберкулезнымъ свищемъ на бедрѣ; всѣ эти случаи вносили нѣкоторый безпорядокъ въ жизнь колоніи. Кромѣ того необходимость выбирать дѣтей изъ числа участниковъ кассы вспомоществованія также составляло нежелательную условность, вслѣдствіе которой дѣти, можетъ быть, болѣе нуждающіеся въ пребываніи въ колоніи, должны были остаться дома только по тому, что ихъ родители не состоятъ членами Общества Вспомоществованія, что является несправедливымъ по отношенію къ дѣтямъ. Избѣжать подобной несправедливости можно путемъ спеціальной ассигновки средствъ на колоніи, а не брать ихъ изъ кассы Общества Вспомоществованія.

Санитарно-гигіенической частью организаціи колоніи завѣдывалъ инициаторъ дѣла Начальникъ Врачебной службы, имъ были выбраны и предложены подходящія станціи, выработанъ въ общихъ чертахъ желательный внутренній распорядокъ и питаніе для колонистовъ, онъ руководилъ выборомъ дѣтей и интересовался и наблюдалъ за ходомъ дѣлъ въ колоніи.

Участковый врачъ наблюдалъ непосредственно за санитарно-гигіеническимъ состояніемъ колоніи совмѣстно съ начальникомъ дистанціи и надзирателемъ колоніи, вырабатывалъ детали питанія, производилъ еженедѣльный осмотръ дѣтей со взвѣшиваніемъ и измѣреніемъ объема груди, назначалъ особенности питанія (на ст. Красный Кутъ—кумысъ) и въ случаѣ надобности болѣе слабымъ дѣтямъ и медленно поправлявшимся, назначалъ лѣкарства для усиленія подъема питанія (на ст. Красный Кутъ назначалось подкожное впрыскиваніе мышьяка).

Во главѣ хозяйственной части организаціи колоній стоялъ Завѣдывающій Училищнымъ Отдѣломъ. На мѣстахъ устраивали колоніи мѣстные Начальники дистанцій.

Надзирателями колоній были приглашены учителя желѣзнодорожныхъ школъ. Въ каждой колоніи было по одному надзирателю. Надзиратели были приглашены женатые, при чемъ жены ихъ являлись помощницами, а въ случаѣ отлучки надзирателей, и замѣстительницами ихъ. Нужно признать, что отъ надзирателя зависитъ очень многое въ благосостояніи колоніи; онъ живетъ вмѣстѣ съ дѣтьми одной жизнью и непосредственно наблюдаетъ за ихъ физическимъ и нравственнымъ развитіемъ. Нравственное вліяніе колоніи на дѣтей исключительно зависитъ отъ надзирателя. Если онъ способенъ, желаетъ и интересуется этимъ дѣломъ, то безусловно онъ очень много можетъ вложить полезнаго и неизгладимаго въ душу ребенка. Но если будетъ дѣло обстоять такъ, какъ наблюдалъ я при посѣщеніи колоніи на ст. Обловка, гдѣ часть дѣтей сидѣла, скучая по угламъ двора, не зная что имъ дѣлать, часть отправлялась громить сосѣдніе огороды, гдѣ колонисты своимъ поведеніемъ наводятъ страхъ на мирныхъ жителей, когда обыватели съ недовольствомъ отзываются о нежелательномъ сосѣдствѣ, называя колонію—колоніей малолѣтнихъ преступниковъ, гдѣ дѣти предоставлены наблюденію сторожей съ опредѣленнымъ моральнымъ вліяніемъ, въ такой колоніи о духовномъ развитіи, разумѣется, не приходится говорить. Я не хочу обвинить надзирателя въ недобросовѣстности, а только хочу сказать, что онъ совершенно не знакомъ съ этимъ дѣломъ, не интересуется имъ и, получивъ дѣтей, полагалъ, что ихъ нужно накормить, напоить и во время уложить спать, что было исполнено вполнѣ добросовѣстно. Кромѣ того нужно указать, что одинъ завѣдующій при всемъ желаніи не могъ бы руководить колоніей въ 40 человѣкъ; по моему, самое меньшее необходимо приглашать завѣдующаго на 20 человѣкъ. Въ колоніи же на ст. Красный Кутъ дѣло обстояло совершенно иначе. Дѣти никогда не поручались служителю. Надзиратель лично или же его жена неотступно наблюдали за дѣтьми, какъ за своими собственными; грустное настроеніе каждаго ребенка волновало ихъ, всѣ шалости останавливались умѣлымъ совѣтомъ, въ играхъ дѣтей надзиратель принималъ непосредственное уча-

стіе, а извѣстно всѣмъ, какое оживленіе бываетъ у дѣтей, когда въ ихъ играхъ принимаютъ участіе взрослые. Въ ненастные дни и въ вечерніе часы надзирателемъ организовывалось хоровое пѣніе, чтеніе вслухъ, комнатныя игры и проч. и когда кончился срокъ колоніи, то какъ дѣтямъ такъ и надзирателю жалко было разставаться, до того они близко сжились. Такое вліяніе безусловно оставитъ глубокій слѣдъ въ душѣ ребенка. При такой массѣ желѣзнодорожныхъ учителей, мнѣ кажется, всегда можно найти людей интересующихся и желающихъ работать въ колоніи, заранѣе предложивъ имъ руководство колоніями, чтобы они могли познакомиться съ вопросомъ и составить себѣ планъ работы.

Средства израсходованныя на дѣтскія колоніи были израсходованы согласно предварительному распредѣленію Правленіемъ Общества Вспомоществованія, приблизительно слѣдующимъ образомъ:

Для Обловской колоніи на 40 человѣкъ:

Вознагражденіе надзирателю по 15 р. въ мѣс.	30 р.
Жалованье кухарки по 10 р. въ мѣсяцъ	20 р.
Помощницѣ кухарки по 5 руб.	10 р.
Жалованье двумъ сторож., изъ которыхъ одинъ принимается вновь по 10 р. въ мѣсяцъ	20 р.
и одному штатному сторожу училища добавочное вознагражденіе по 5 руб. въ мѣсяцъ	10 р.
Стирка бѣлья по 50 коп. въ мѣс. на ученика	40 р.
Дрова для кухни на 2 мѣсяца	35 р.
Продовольствіе учениковъ, считая по 25 р. на ученика за 2 мѣсяца	1000 р.
А всего содержаніе Обловской колоніи въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ	1165 р.

Для Красно-Кутской колоніи на 20 человѣкъ:

Вознагражденіе надзирателю 2 мѣс. по 15 р.	30 р.
Жалованье кухаркѣ 2 мѣс. по 10 р.	20 р.
Добавочн. вознагражд. училищному сторожу 2 м. по 5 р.	10 р.
Стирка бѣлья по 50 к. на ученика 2 мѣс.	20 р.
Дрова	25 р.
Продовольствіе учениковъ, считая въ томъ числѣ и кумысъ по 25 р. на ученика	500 р.
А всего содержаніе Красно-Кутской колоніи въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ	605 р.
Содержаніе той и другой колоніи вмѣстѣ	1770 р.
На разные мелкіе расходы по колоніямъ	230 р.
Итого . . .	2000 р.

О распредѣленіи средствъ на содержаніе колоній можно сказать, что на продовольствіе дѣтей можно тратить нѣсколько меньше ассигнованныхъ 25 руб. въ сезонъ на человѣка, такъ въ Красно-Кутской колоніи, гдѣ въ тотъ же счетъ шелъ кумысъ, при его значительной цѣнѣ (60 к. четверть) и при колоніи всего въ 20 человѣкъ ассигнованныхъ денегъ было доста-

точно; при содержаніи же колоніи въ 40 человѣкъ и болѣе и безъ кумыса, можно вполнѣ содержать за ту же цѣну гораздо больше дѣтей. Я бы полагалъ сократить эту сумму отъ 25 р. въ сезонъ на человѣка до 20 р. При чемъ тамъ, гдѣ имѣется кумысъ, эту сумму необходимо соотвѣтственно увеличивать. Я имѣю въ виду городскія колоніи общества „борьбы съ дѣтской смертностью“ гдѣ тратится еще меньшая сумма; сообразуясь съ расходами въ упомянутыхъ колоніяхъ и хозяйственные нѣкоторые расходы можно сократить. Жалованье же надзирателю слишкомъ незначительно— 15 р. въ мѣсяцъ при обязательствѣ присутствія жены и кромѣ того увеличеніемъ содержанія можно болѣе привлечь вниманіе учителей и увеличить требованія къ нимъ.

Внутренній распорядокъ колоній и питаніе были выработаны, какъ мною уже было указано выше, врачемъ, мѣстнымъ Начальникомъ дистанціи и надзирателемъ; при чемъ порядокъ дня былъ приблизительно слѣдующій: въ 8 час. утра чай съ молокомъ, хлѣбомъ, масломъ и сыромъ, желающіе пили молоко; въ 12 часовъ обѣдъ изъ 2-хъ блюдъ (по праздникамъ изъ 3-хъ), если горячее мясное, то второе молочное и обратно; въ 5 часовъ вечера чай съ молокомъ, хлѣбомъ и масломъ, въ большинствѣ случаевъ дѣти пили молоко, въ 8 час. вечера ужинъ, оставшійся отъ обѣда или приготовленный снова. Въ Красно-Кутской колоніи дѣти пили кумысъ въ промежутки между утреннимъ чаемъ и обѣдомъ и между обѣдомъ и вечернимъ чаемъ. Почти всѣ дѣти пили кумысъ съ необыкновеннымъ удовольствіемъ. За все время дѣти съ увлеченіемъ занимались передвижными играми (крокетъ, футъ-болъ, лапта и пр.) и прогулками на рѣчку для купанья и катанья на лодкѣ и на желѣзнодорожную водокачку въ трехъ верстахъ отъ школы, гдѣ по берегу большого пруда посажены ветлы, мѣсто напоминаетъ лѣсъ; на пруду устроена была купальня и поставлена лодка.

О результатѣ пребыванія дѣтей въ колоніи можно говорить съ удовольствіемъ. Внѣшній видъ дѣтей улучшился безусловно, конечно, не въ такой степени, какъ рисуетъ д-ръ Михайловъ; у насъ не было такихъ испитыхъ дѣтей, но все же по одному уже свѣжему, загорѣлому и веселому лицу, сравнивая съ блѣднымъ робкимъ при поступленіи, можно было заключить, что дѣти съ пользой для здоровья провели лѣто. (См. таб. № 1).

Прилагаемая отчетная таблица по лѣтней дѣтской колоніи на станціи Красный Кутъ указываетъ составъ колоніи и результатъ 2-мѣсячнаго пребыванія дѣтей въ колоніи.

По школамъ дѣти распредѣляются такъ:

Саратовской школы	11	чел.
Пензенской „	8	„
Аткарской „	3	„
Вольскаго реальнаго училища	1	„

По возрасту дѣти были отъ 9 до 13 лѣтъ.

По службѣ родителей:

Службы движенія	8	„
Служба Тяги	8	„

Служба пути . . . . . 2 „
Другихъ службъ . . . . . 5 „
По получаемому родителями содержанію:
получающіе 30 р. въ мѣс. и болѣе . . . . . 8 „
„ „ менѣе 30 р. въ мѣсяцъ . . . . . 15 „
По численности дѣтей въ семействахъ родителей:
изъ семей съ 3-мя и менѣе дѣтей . . . . . 5 „
изъ семей болѣе трехъ дѣтей . . . . . 16 „
неизвѣстно . . . . . 2 „
Перенесшихъ въ послѣднемъ учебномъ году тяжелыя инфекціонныя болѣзни . . . . . 7 „
Съ ослабленнымъ здоровьемъ отъ др. причинъ . 16 „

Полный сезонъ въ 58 дней провели въ колоніи только 10 человѣкъ остальные 13 или прибыли позже или раньше уѣхали; въ среднемъ на одного человѣка приходится пребываніе въ колоніи 44 дня.

Главный критерій здоровья, вѣсъ, указываетъ, что польза колоній была весьма значительна: средняя прибавка въ вѣсѣ въ Красно-Кутской колоніи была 2, 3 KGR или 5, 75 фунта, при чемъ наибольшая прибавка 6, 1 KGR. или 15 фунтовъ, что для ребенка является феноменальнымъ; наименьшая прибавка 0, 42 KGR. или 1 фунтъ и одинъ убавился въ вѣсѣ на 0, 05 KGR. или $^1/_8$ фунта; оба они прибыли въ колонію очень поздно, первый изъ нихъ перенесъ въ текущемъ году скарлатину и дизентерію, а второй былъ чрезвычайно слабый и апатичный и пребываніе въ колоніи ему не принесло пользы. Нужно отмѣтить, что только два было такихъ плохихъ результата, прочіе же всѣ довольно равномѣрно прибыли въ вѣсѣ и укрѣпились. Долженъ отмѣтить, что говоря о колоніяхъ я имѣю въ виду главнымъ образомъ Красно-Кутскую колонію, такъ какъ къ сожалѣнію—свѣденія о положеніи дѣла и о результатѣ въ колоніи на ст. Обловка мною получены весьма неполныя.

Прилагаемая кривая (см. таблицу № 2) указываетъ ходъ повышенія вѣса въ килограммахъ по недѣлямъ 10 дѣтей, проведшихъ въ Красно-Кутской колоніи полный сезонъ. Съ перваго взгляда бросается въ глаза, что за 1-ю и 2-ю недѣлю вѣсъ дѣтей быстро поднялся, за слѣдующія же недѣли повышеніе вѣса шло уже менѣе рѣзко. Такая форма повышенія вѣса указываетъ, что дѣти прибыли въ колонію съ сильно пониженнымъ питаніемъ, что организмъ ихъ голодалъ, но попавъ въ гигіеническую обстановку, пользуясь свѣжимъ воздухомъ, получая усиленное питаніе и надлежащее наблюденіе, усвоеніе организмомъ пошло усиленнымъ темпомъ и въ результатѣ за 2 недѣли средній вѣсъ дѣтей прибылъ почти на 2 KGR или на 5 фунтовъ. Въ послѣдующія недѣли организмъ, пополнивъ недостатокъ питанія, уже медленнѣе усваивалъ потребляемое и увеличеніе вѣса продолжалось медленнѣе. На приведенной кривой бросается въ глаза 6-я недѣля, гдѣ видно пониженіе средняго вѣса колонистовъ на 0, 1 KGR, это явленіе произошло вслѣдствіе того, что всю недѣлю были неблагопріятныя климатическія условія, лилъ дождь, такъ что дѣти должны были сидѣть дома. Такое явленіе есть доказательство благотворнаго вліянія свѣжаго

воздуха на повышеніе питанія, не смотря на то, что въ хорошую погоду дѣти ни минуты не сидѣли на мѣстѣ, все время бѣгали и играли.

Въ колоніи на ст. Обловка, какъ можно видѣть изъ прилагаемой таблицы № 3-й, средній приростъ въ вѣсѣ равенъ, 1, 0 KGR. или 2, 5 фун. наибольшій приростъ 4, 2 KGR. или 10, 5 ф.; наименьшій приростъ въ вѣсѣ 0, 05 KGR. и двое убавились въ вѣсѣ.

Интересныя цыфры приведены въ работѣ д-ра Зеленецкаго „О заграничныхъ и русскихъ лѣтнихъ школьныхъ колоніяхъ", показывающія средній приростъ вѣса въ теченіи года у учениковъ городскихъ школъ г. Петербурга отъ 8 до 13 лѣтъ, который равенъ 1, 89 KGR. Принимая, что при обычныхъ условіяхъ приростъ въ вѣсѣ лѣтомъ идетъ удвоеннымъ темпомъ, д-ръ Зеленецкій опредѣляетъ его въ 0, 63 KGR. Слѣдовательно въ Красно-Кутской колоніи средній приростъ въ вѣсѣ равный 2, 3 KGR. почти въ 4 раза превышаетъ норму и даже превышаетъ годовой приростъ. Въ колоніи на ст. Обловка средній приростъ вѣса также значительно превышаетъ приростъ при обычныхъ условіяхъ. Годовой приростъ груди для Петербургскихъ школьниковъ отъ 8 до 13 лѣтъ д-ръ Зеленецкій опредѣляетъ въ 1, 3 см., обычный приростъ за лѣто такимъ образомъ составляетъ 0, 4 см. Средній приростъ груди въ Кратно-Кутской колоніи равный 2, 5 см. болѣе чѣмъ въ 6 разъ превышаетъ приростъ при обычныхъ условіяхъ. Въ колоніи на ст. Обловка средній приростъ въ груди равный 0, 8 въ два раза превышаетъ норму. Увеличеніе объема груди имѣетъ извѣстное отношеніе къ увеличенію роста; изъ таблицы № 1 видно, что разница между половинной роста и объемомъ груди значительно уменьшилась; д-ръ Зеленецкій также отмѣчаетъ, что дѣти за время пребыванія въ колоніи особенно рѣзко раздаются въ груди. Эти сравненія имѣютъ существенное значеніе, какъ доказательство того громаднаго вліянія, какое оказываютъ лѣтнія колоніи на укрѣпленіе дѣтскаго организма. Они были бы еще болѣе доказательны, если бы сравненія производились съ дѣтьми изъ той же среды и тѣхъ же условій, откуда взяты колонисты, что можно осуществить вполнѣ, имѣя спеціальнаго школьнаго врача.

Такой ощутимый, можно сказать, поразительно блестящій результатъ въ смыслѣ физическаго укрѣпленія дѣтей даетъ полное право намъ—врачамъ—всѣми силами отстаивать существованіе дѣтскихъ колоній на Рязь-Ур. ж. д. и содѣйствовать возможно широкому развитію ихъ, зная, что по сообщенію врачей 400 дѣтей служащихъ дороги нуждаются въ безусловной помощи, а если осмотрѣться подробнѣе, то ихъ навѣрно окажется еще больше.

Сказанное резюмирую въ слѣдующихъ положеніяхъ.

1) Дѣтскія колоніи возникли на почвѣ недостаточнаго наблюденія семьи за физическимъ и нравственнымъ воспитаніемъ дѣтей, вслѣдствіе малой матеріальной обезпеченности родителей, живущихъ въ дурныхъ гигіеническихъ условіяхъ.

2) Цѣль лѣтнихъ дѣтскихъ колоній главнымъ образомъ укрѣпить физически слабыхъ и болѣзненныхъ дѣтей школьнаго возраста, а также по-

вліять на нихъ благотворно въ нравственномъ отношеніи, пользуясь каникулярнымъ временемъ.

3) Лѣтомъ 1912 года были организованы лѣтнія дѣтскія колоніи для слабыхъ здоровьемъ дѣтей служащихъ Ряз.-Ур. ж. д.

4) Результатъ перваго опыта показываетъ цѣлесообразность устройства лѣтнихъ дѣтскихъ колоній и заставляетъ желать возможно широкаго развитія ихъ на дорогѣ, для чего необходимо:

а) увеличить отпускаемыя на колоніи средства;

б) увеличить число дѣтей въ колоніяхъ.

в) Выбирать мѣста наиболѣе подходящія по климатическимъ условіямъ, не сообразуясь ни со школьнымъ зданіемъ, ни съ врачебнымъ пріемнымъ покоемъ.

г) Имѣть на дорогѣ спеціальнаго школьнаго врача.

д) Увеличить число надзирателей до 1 на 20 дѣтей.

е) Увеличить жалованье надзирателямъ и имѣть ихъ подготовленными.

ж) Выбирать дѣтей изъ общей массы, а не дѣлать преимущества дѣтямъ членовъ о-ва вспомощеттвованія, что является несправедливымъ по отношенію къ дѣтямъ. (См. прилож.)

Пренія по докладу отложены до прослушанія доклада на ту же тему врача С. В. Архангельскаго.

Засѣданіе 16 января.

Предсѣдательствуетъ Начальникъ Врачебной Службы А. А. Гамбурцевъ.

По открытіи засѣданія проситъ слова депутація отъ Саратовскаго Физико-Медицинскаго Общества въ составѣ врачей—Н. И. Тезякова, В. М. Богуцкаго и П. А. Лощилова и Н. И. Тезяковъ произноситъ нижеслѣдующее привѣтствіе:

Физико-Медицинское Общество въ своемъ вчерашнемъ засѣданіи уполномочило насъ: во 1-хъ привѣтствовать товарищей, съѣхавшихся со всей дороги на Съѣздъ и пожелать Съѣзду успѣшной работы для улучшенія врачебно-санитарнаго дѣла на дорогѣ.

Во 2-хъ—привѣтствовать Васъ, Алексѣй Александровичъ, съ 25-ти лѣтіемъ Вашей врачебной дѣятельности на Рязанско-Уральской дорогѣ.

Общество, давно имѣя Васъ своимъ членомъ, принимавшимъ всегда близкое участіе въ его дѣлахъ, хорошо знаетъ Васъ, какъ добраго отзывчиваго товарища, вдумчиваго работника, всецѣло преданнаго разъ принятымъ на себя обязанностямъ.

Общество хорошо знаетъ, насколько современная хорошая постановка врачебно-санитарнаго дѣла на Рязанско-Уральской дорогѣ во многомъ обязана Вамъ. Наше общество желаетъ Вамъ, дорогой Алексѣй Александровичъ, еще многіе и многіе годы быть руководителемъ врачебно-санитарнаго дѣла на Рязанско-Уральской дорогѣ и вести его по пути дальнѣйшаго улучшенія въ заботахъ о здоровьѣ многочисленнаго населенія дороги.

Затѣмъ Н. И. Тезяковъ уже въ качествѣ представителя Губернской Земской медицинской организаціи,—отъ лица послѣдней привѣтствуетъ какъ Съѣздъ, такъ и А. А. Гамбурцева.

Въ отвѣтъ на привѣтствіе А. А. Гамбурцевъ проситъ депутацію передать Физико-Медицинскому Обществу, а Н. И. Тезякова—Губернской Земской медицинской организаціи его глубокую благодарность за память и выраженныя пожеланія.

Отъ лица Съѣзда благодаритъ депутацію и Н. И. Тезякова за привѣтствіе врачъ М. И. Шмуккеръ.

Дальше читается докладъ врача С. В. Архангельскаго:

О дѣтскихъ лѣтнихъ колоніяхъ.

Докладъ врача С. В. Архангельскаго, запасного врача при Управленіи.

Вопросъ о дѣтскихъ колоніяхъ для насъ является совершенно новымъ, не разработаннымъ вопросомъ. У насъ въ этомъ интересномъ живомъ дѣлѣ еще слишкомъ мало опыта для того, чтобы вести всю организацію школьныхъ лѣтнихъ колоній совершенно самостоятельно и не прислушиваться къ голосамъ и мнѣнію лицъ, наиболѣе опытныхъ, лицъ уважаемыхъ и извѣстныхъ по своимъ работамъ въ дѣлахъ подобныхъ организацій. Въ нынѣшнемъ году всѣ заботы по устройству колоній взялъ на себя Начальникъ Врачебной службы; нельзя не согласиться, что эта работа физически не подъ силу одному человѣку и нельзя не пожалѣть, что на нашей дорогѣ нѣтъ организованнаго общества, которое приняло бы на себя и раздѣлило бы съ Начальникомъ Врачебной службы всѣ труды и заботы о дѣтскихъ колоніяхъ. Желательно, чтобы въ члены этого общества или этой комиссіи вступило большее количество интересующихся этимъ вопросомъ участковыхъ врачей, учителей и учительницъ ж. д. школъ и другихъ агентовъ дороги. Путемъ собраній члены подобнаго Общества могли бы болѣе подробно ознакомиться съ тѣми организаціями въ дѣлѣ дѣтскихъ колоній, которыя практикуются въ другихъ уже давно существующихъ обществахъ. На этихъ собраніяхъ разсматривались бы всѣ подробные отчеты по нашимъ желѣзнодорожнымъ колоніямъ, устраиваемымъ и проектируемымъ дорогой, на такихъ засѣданіяхъ могъ бы каждый излагать свои собственныя наблюденія, дѣлиться съ другими своими личными впечатлѣніями, вносить тѣ или другія предложенія. Но главное сдѣлано, сдѣланъ первый шагъ, идея объ устройствѣ колоній осуществлена—и хочется думать, что это дѣло будетъ расти и постановка его все будетъ расширяться съ каждымъ годомъ и безъ сомнѣнія станетъ приносить болѣе и болѣе благотворные плоды своей дѣятельности. Въ своемъ докладѣ я хочу подѣлиться съ вами моими личными наблюденіями надъ той колоніей, которая была устроена при ст. Обловка въ завѣдуемомъ мною въ то время участкѣ. Попутно вы мнѣ позволите провести параллель и сравнить организацію нашей колоніи съ тѣми организаціями, которыя существуютъ въ другихъ обществахъ и въ частности въ Московскомъ Обществѣ борьбы съ дѣтской смертностью. Беру какъ примѣръ это Общество, потому что тамъ организація дѣтскихъ колоній поставлена шире, чѣмъ въ другихъ извѣстныхъ мнѣ Обществахъ; беру идеаломъ для нашихъ колоній—колоніи указаннаго Общества уже по одному тому, что членами его состоятъ лица, съ мнѣніями которыхъ нельзя не считаться, къ авторитетнымъ словамъ которыхъ нельзя не прислушиваться.*) Три года тому назадъ я состоялъ въ числѣ завѣ-

*) Д-ръ мед. по дѣтскимъ бол. директоръ Софійской больницы Д. Е. Гараховъ. Проф. Зеренинъ; учил. врачи Майзель, Васильевскій, имѣющіе много работъ по вопросу о школьныхъ колоніяхъ. Д-ръ Юрасовскій и др.

дывающихъ въ одной изъ подмосковныхъ колоній этого общества; такимъ образомъ я имѣю возможность сравнить и подмѣтить недостатки въ постановкѣ дѣла нашей колоніи и предложить на будущее время измѣнить то или другое въ дѣлѣ организаціи этихъ колоній. Вѣдь, наши дѣтскія колоніи—это тѣже опытныя поля, на которыхъ примѣняются различные методы и способы посѣвовъ и посадокъ; путемъ сравненій, наблюденій и опытовъ, путемъ ошибокъ и исправленія ихъ мы, какъ и на этихъ опытныхъ поляхъ, достигнемъ лучшихъ результатовъ и большей продуктивности своей работы.

Не стану описывать жизнь и подробный внутренній распорядокъ нашей колоніи на ст. Обловка, это всецѣло дѣло гг. руководителей колоній. Могу лишь пожалѣть, что до сихъ поръ завѣдующимъ колоній не былъ представленъ подробный отчетъ о ходѣ жизни колоніи. Остается только пожелать, чтобы на будущее время не было больше этихъ пробѣловъ; вѣдь безъ подобнаго доклада теряется смыслъ устройства колоній. Мы совершенно не знаемъ ни о занятіяхъ дѣтей, ни объ ихъ времяпровожденіи, главное—мы не имѣемъ личныхъ наблюденій и выводовъ по тѣмъ или другимъ вопросамъ г. завѣдывающаго, а всѣ замѣчанія и указанія послѣдняго, какъ человѣка всего ближе стоящаго къ дѣтямъ колонистамъ, лучше всего имѣющаго возможность подмѣтить многія детали колоніальной жизни—для насъ были бы весьма интересны и цѣнны. Здѣсь я не могу не высказать своего мнѣнія относительно того, что является первымъ условіемъ и главнымъ для плодотворной дѣятельности колоній; это условіе—*тщательный выборъ завѣдующихъ*. Согласенъ, что это трудно, но все-жъ вполнѣ достижимо. Нѣтъ необходимости возлагать эту обязанность на того ж. д. учителя, въ школѣ котораго помѣщается колонія. Представьте, что какъ разъ этотъ самый учитель не обладаетъ всѣми данными, чтобы быть завѣдующимъ колоніей. Что же тогда оставалось бы дѣлать. Или отдать колонію въ руки явно-неподходящаго руководителя или перенести колонію въ другое мѣсто. Думаю, что не трудно выйти изъ этого тупика, предложивъ занять мѣсто завѣдующаго или завѣдующей желающимъ; пусть это будутъ лица, не имѣющіе даже ничего общаго съ желѣзнодорожной службой. Охотниковъ поступить найдется не мало, откликнутся на это предложеніе и студенты и курсистки и преподаватели съ высшимъ образованіемъ, а изъ такихъ кандидатовъ намъ уже не трудно будетъ выбрать лицъ, желательныхъ и полезныхъ.

Въ нынѣшнемъ году дѣти съѣхались въ колонію не въ одно время, нѣкоторымъ пришлось провести въ деревнѣ всего лишь мѣсяцъ. Не знаю отъ кого или отчего это зависѣло, во всякомъ случаѣ не могу не обратить вниманія на это явленіе, какъ на весьма нежелательное. Вѣдь желающихъ ѣхать въ колоніи, не ошибусь, если скажу, въ десять разъ больше количества, которое было взято. Дѣти въ возрастѣ отъ 9 л. до 15-ти были набраны изъ жел. дор. городскихъ училищъ, у насъ, въ Обловкѣ, главнымъ образомъ изъ Козлова и Тамбова*). На будущее время я бы предложилъ придерживаться слѣдующаго принципа въ выборѣ дѣтей: во 1-хъ—боль-

*) Въ докладѣ д-ра Линберга—сказано—изъ Астрахани и Тамбова.

ныя дѣти безусловно не принимаются въ колоніи; послѣднія предназначены исключительно для дѣтей болѣзненныхъ, истощенныхъ, недавно только перенесшихъ какую нибудь сильную болѣзнь и болѣе другихъ нуждающихся въ поправкѣ своего здоровья, 2) въ первую очередь набираются дѣти изъ городовъ или пригородовъ. 3) При наличности нѣсколькихъ кандидатовъ одинаково слабаго здоровья—преимущество должно быть отдаваемо ребенку наименѣе состоятельныхъ родителей. 4) А изъ послѣднихъ предпочтеніе отдается дѣтямъ, родители которыхъ обременены большимъ семействомъ. И если при такомъ способѣ выбора дѣтей останутся еще вакантныя мѣста, то послѣднія могутъ заполняться дѣтьми низшихъ желѣзнодорожныхъ служащихъ, живущихъ вдали отъ городовъ, и, конечно, и тутъ главнымъ образомъ обращается вниманіе на степень болѣзненности дѣтей, состоятельность ихъ родителей и на природныя условія той мѣстности въ которой проживаютъ дѣти.

1 очередь	2 очередь
Наиболѣе болѣзненныя дѣти	Наиболѣе болѣзненныя дѣти
изъ городскихъ жителей	изъ деревенскихъ жителей
дѣти менѣе состоятельныхъ	изъ менѣе здоровой мѣстности
родителей	изъ наиболѣе бѣдныхъ семей . .
Изъ многосемейныхъ . .	изъ многосемейныхъ . . . .

Итакъ мы уже сказали, что больные дѣти въ колоніи не должны приниматься, но тутъ невольно возникаетъ вопросъ: имѣемъ ли мы нравственное право не взять въ подобную колонію ребенка съ явно туберкулезной наслѣдственностью, и уже въ это время можетъ быть носящаго въ своемъ организмѣ заразныя начала этой болѣзни. Вѣдь, съ одной стороны—подобныя дѣти являются наиболѣе нуждающимися въ деревенскомъ воздухѣ, въ усиленномъ питаніи, словомъ это первые кандидаты въ наши колоніи, а съ другой стороны—принимая подобнаго ребенка и помѣщая его вмѣстѣ съ другими дѣтьми, не рискуемъ ли мы сдѣлать подобную колонію разсадникомъ туберкулеза. Вѣдь, за дѣтьми не всегда усмотришь, ребенокъ часто и допьетъ и доѣстъ за товарищемъ и схватитъ откушенный другимъ кусокъ хлѣба, словомъ способовъ передать заразу чрезвычайно много; да и самый подборъ нашихъ дѣтей въ колоніяхъ будетъ не мало способствовать легкости этой передачи; организмъ этихъ дѣтей, подточенныхъ недавними болѣзнями, ослабленный, не долго сможетъ бороться и противустоять вреднымъ агентамъ. Въ Московскихъ колоніяхъ поднимался вопросъ относительно того, чтобы производить предъ отправленіемъ въ колоніи дѣтямъ реакцію Pergue. Однако это предложеніе не нашло себѣ сторонниковъ въ виду опасности зараженія туберкулезнымъ ядомъ слабыхъ дѣтей, да и вообще эта профилактическая мѣра признана была неудобной. Намъ было бы легче всего разрѣшить этотъ вопросъ, предназначивши одну изъ колоній спеціально для туберкулезныхъ дѣтей. Надѣюсь, что мое предложеніе не возбудитъ какого либо затрудненія для его выполненія.

Здѣсь кстати сказать нѣсколько словъ относительно осмотра дѣтей врачами предъ отправленіемъ въ колоніи и пожелать, чтобы участковые

врачи болѣе тщательно относились къ подобному осмотру. Были случаи, что дѣти пріѣзжали съ экземой, съ недержаніемъ мочи, съ туберкулезнымъ свищемъ и даже lues'омъ вторичнаго періода. Все это создаетъ нежелательныя осложненія; такихъ дѣтей приходится отправлять домой или въ больницы, на ихъ мѣсто вызывать новыхъ кандидатовъ; на все это нужно время, которое такимъ образомъ тратится непроизводительно.

Время для функціонированія колоній, конечно, самое удобное отъ средины мая до первыхъ чиселъ сентября. Въ обѣихъ нашихъ колоніяхъ въ этомъ году было всего лишь 66 человѣкъ дѣтей; конечно, на будущее время было бы весма желательно увеличить и число колонистовъ и количество самыхъ колоній. Вѣдь 60 человѣкъ для нашей дороги это капля въ морѣ. Я понимаю, что для перваго опыта большее число дѣтей, пожалуй, и нельзя было бы взять, но, вѣроятно, въ будущемъ году число колонистовъ будетъ увеличено и я хочу теперь сказать нѣсколько словъ относительно помѣщенія дѣтей. Вопросъ, гдѣ помѣстить большее число дѣтей? Полагаю, что было бы очень удобно и не такъ дорого построить въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ предполагается помѣстить колонію, деревянный баракъ,—вѣдь, подобное помѣщеніе нужно дѣтямъ лишь для ночи, да въ дождливую погоду—все остальное время дѣти проводятъ на воздухѣ подъ открытымъ небомъ, подъ солнцемъ. Не знаю, пріемлимо ли мое предложеніе, но мною руководитъ одно лишь желаніе возможно большому числу дѣтей дать случай прожить лѣто въ деревнѣ, провести нѣсколько мѣсяцевъ вдали отъ вредной пыли городовъ, дать восможность большему числу дѣтей окрѣпнуть за лѣто и набрать здоровья для будущей зимы. Нужно видѣть дѣтей пріѣзшавшихъ въ эти колоніи и тѣхъ же дѣтей въ концѣ лѣта, чтобы понять всю ту огромную пользу, которую дѣтямъ приноситъ чистый деревенскій воздухъ въ связи съ усиленнымъ питаніемъ. Деревенская природа дѣлаетъ по истинѣ чудеса, превращая хилаго городского ребенка въ здороваго, жизнерадостнаго и бодраго.

Думаю, что *воспитательной сторонѣ* колоніи должно было быть отведено не меньше мѣста, чѣмъ физической. Это тѣмъ болѣе важно, что дѣти набираются главнымъ образомъ городскіе, которые бываютъ чаще другихъ предоставлены вредному вліянію городской жизни. Недостаточно заботиться лишь о томъ, чтобы дѣтей до сыта накормить а затѣмъ предоставить ихъ на весь день самимъ себѣ или служителю. Согласитесь, что въ числѣ 30—40 мальчиковъ мы всегда будемъ имѣть одного-двухъ испорченныхъ, со всевозможными дурными привычками и наклонностями, которыя безъ надлежащей локализаціи ихъ, словно зараза, быстро передаются и другимъ и въ концѣ концовъ мы достигнемъ того, что получимъ здоровыхъ тѣломъ, но нравственно испорченныхъ до мозга костей дѣтей.

Если бы я не боялся утомить Ваше вниманіе, то описалъ бы Вамъ тѣ типы дѣтей, которые нерѣдко попадаютъ въ дѣтскія колоніи: Вы ужаснулись бы массѣ тѣхъ пороковъ которые могутъ быть заложены въ одномъ ребенкѣ и вы раздѣлили бы вполнѣ со мной тѣ опасенія, которыя я только что высказалъ. И въ два-три мѣсяца можно много хорошаго сдѣлать изъ ребенка, исправить его дурной характеръ, путемъ ласковаго обращенія изъ загнан-

наго боязливаго ребенка превратить въ добраго и общительнаго. Съ подобными примѣрами мы часто сталкиваемся, читая отчеты завѣдующихъ о своихъ колоніахъ. Дѣтей необходимо ознакомить съ окружающей природой. Впечатлѣнія деревни даютъ имъ такія понятія, которыхъ не дастъ никакая книжка. Дѣти съ удовольствіемъ ведутъ бесѣды со своими руководителями о видѣнномъ на прогулкѣ въ полѣ, въ лѣсу, любятъ собирать гербарій, разсматривать насѣкомыхъ, охотно знакомятся съ крестьянскими полевыми работами. Но, конечно, чтобы удовлетворить хоть отчасти любознательность дѣтей, для этого нужно дать имъ опытнаго, подготовленнаго, а главное любящаго дѣтей завѣдывающаго. Къ сожалѣнію этотъ воспитательно-духовный факторъ почти совершенно отсутствовалъ въ нашей колоніи и, можетъ быть, главнымъ образомъ потому, что завѣдующій иначе понималъ цѣль устраиваемой колоніи, нежели я. Колонія—чтобы лишь откармливать дѣтей. Это слишкомъ узкій взглядъ на смыслъ подобныхъ колоній, подобныя колоній—однобоки.

Играмъ и физическому развитію въ нашей Обловской колоніи удѣлялось очень мало времени. Въ смыслѣ укрѣпленія здоровья я лично отвожу очень видное мѣсто подвижнымъ играмъ и всѣмъ спортивнымъ упражненіямъ Правда, для дѣтей были поставлены и трапеція и параллельные брусья, повѣшены кольца, но безъ опытнаго руководителя толку изъ всего этого выходило очень мало; трапеція и кольца служили дѣтямъ главнымъ образомъ въ качествѣ качелей. Во время завыдыванія колоніей „Общества борьбы съ дѣтской смертностью“ мною было отмѣчено, что дѣти, въ особенности, какъ это ни странно, дѣвочки, съ большимъ увлеченіемъ занимаются всевозможными физическими упражненіями и тогда же мною былъ подмѣченъ тотъ фактъ, что дѣти, которые занимались физическимъ развитіемъ, почти всѣ вначалѣ убавились въ вѣсѣ, но въ концѣ лѣта приростъ ихъ вѣса значительно поднялся и перегналъ тѣхъ, кто не любилъ и не занимался физическимъ развитіемъ. Точно также у этихъ дѣтей въ концѣ лѣта замѣчалась большая сравнительно съ другими разница между maximum'омъ вздоха и выдыха ихъ. Я не могу не подчеркнуть этого факта и не обратить на него должнаго вниманія.

На будущее время было бы весьма желательно, чтобы дѣти въ колоніи набирались болѣе или менѣе равными по возрасту. Конечно, годъ-два не играютъ большой роли, но уже 4—5 лѣтъ являются большой разницей въ дѣтскомъ возрастѣ. Эта желательная группировка по возрасту важна въ томъ отношеніи, что разнообразіе физическаго и умственнаго развитія сильно затрудняетъ организацію всякаго рода занятій, что вообще неоднократно отмѣчалось руководителями различныхъ колоній.

Въ нынѣшнемъ году обѣ наши колоніи состояли исключительно изъ мальчиковъ. Надѣюсь, что въ будущемъ году не будетъ отдано такъ много предпочтенія послѣднимъ и въ наши колоніи будутъ допущены, также и дѣвочки; вѣдь, было бы право несправедливо отнимать у нашихъ школьницъ возможность поправить свое здоровье, проведя лѣто въ деревнѣ. Я не буду предлагать устроить колонію смѣшаннаго типа, хотя подобнаго рода колоніи повсюду широко практикуются, и изъ опытовъ завѣдующихъ

не видно, чтобы имъ приходилось сталкиваться въ такихъ колоніяхъ съ какими нибудь непріятными и нежелательными явленіями. Я лично не сторонникъ упомянутыхъ смѣшанныхъ колоній. Краткость моего доклада не позволяетъ мнѣ удѣлить этому вопросу больше времени и привести всѣ тѣ мои наблюденія и факты, благодаря которымъ я не могу предлагать и рекомендовать смѣшанный типъ дѣтскихъ колоній. Но, оставляя въ сторонѣ этотъ вопросъ, я желалъ бы въ будущемъ и школьницъ-дѣвочекъ видѣть въ нашихъ желѣзнодорожныхъ колоніяхъ. Въ смыслѣ гигіены—наша колонія отвѣчала всѣмъ ея требованіямъ. Спальныя комнаты были свѣтлыя, большія, часто провѣтривались, комнаты содержались опрятно, дѣтей часто водили въ баню. Для питья всегда имѣлась остуженная кипяченая вода, хотя надо сказать, что дѣти предпочитаютъ пить сырую воду. Здѣсь, мнѣ кажется, умѣстно упомянуть о томъ обстоятельствѣ, что у дѣтей не хватало бѣлья, у нѣкоторыхъ изъ нихъ было чуть ли не по одной перемѣнѣ и, конечно, вслѣдствіе этого дѣти сплошь и рядомъ ходили грязные и оборванные, въ чемъ, конечно, было мало гигіеничнаго Происходила же эта нехватка бѣлья не оттого, что его вообще не было у дѣтей и дома, а потому, что родители колонистовъ, будучи увѣрены, что ихъ дѣти получатъ въ колоніи все необходимое бѣлье, дали самое необходимое на дорогу. Вопросъ о бѣльѣ и верхней одеждѣ такимъ образомъ надо бы выяснить передъ тѣмъ, какъ отправлять дѣтей въ колоніи.

Изъ отчетовъ по дѣтскимъ колоніямъ приходится нерѣдко встрѣчаться съ тѣмъ фактомъ, что дѣти не только не прибывали въ вѣсѣ въ концѣ лѣта, но даже сбавляли,—правда хотя незначительно,—свой первоначальный вѣсъ. Въ нашихъ колоніяхъ такіе случаи были единичны. Между прочимъ не было причинъ этимъ дѣтямъ терять въ вѣсѣ или во всякомъ случаѣ не прибавиться въ немъ, они не болѣли, самочувствіе ихъ за все пребываніе въ колоніи было прекрасное, да и самый ихъ видъ, порозовѣніе ихъ видимыхъ оболочекъ ясно говорилъ самъ за себя. Причины сказаннаго похуданія, съ каковымъ явленіемъ мы будемъ встрѣчаться и въ будущемъ, можно только отнести къ тому обстоятельству, что эти дѣти отличались большею подвижностью по сравненію съ другими, больше находились въ движеніи, нежели ихъ товарищи. Было бы не безполезно въ смыслѣ наиболѣе точныхъ наблюденій надъ состояніемъ здоровья дѣтей, надъ ходомъ укрѣпленія и улучшенія ихъ здоровья, производить предъ отправленіемъ дѣтей въ колоніи и предъ началомъ ихъ роспуска изслѣдованіе крови на % содержанія въ ней НВ. Работы здѣсь немного, работа не трудная, а результаты такихъ изслѣдованій для насъ были бы очень и очень цѣнны. Тутъ невольно возникаетъ вопросъ, на кого же возложить или кого же просить взять на себя этотъ трудъ.? Подъ руками самое подходящее лицо—это участковый врачъ, но возлагать на участковаго врача, большею частью заваленнаго и своей обязательной работой, еще эти занятія,—согласитесь, было бы по меньшей мѣрѣ несправедливо, да и мало продуктивности было бы отъ подобной работы. Во первыхъ, не всякій врачъ на столько интересуется вопросомъ о дѣтскихъ колоніяхъ, чтобы все или большую часть своего свободнаго времени отдавать на подобныя наблюде-

нія надъ этими колоніями, производить измѣренія, осмотръ дѣтей, взвѣшивать ихъ, упомянутыя и желаемыя мною изслѣдованія крови и т. п. А во вторыхъ—и это главное—участковый врачъ сплошь и рядомъ бываетъ занятъ своей необходимой работой, поѣздками къ больнымъ, разъѣздами на фельдшерскіе пункты, въ коммиссіи и т. п. Было бы болѣе желательно имѣть на дорогѣ особаго врача для дѣтскихъ школьныхъ колоній, на обязанности котораго лежалъ бы объѣздъ въ лѣтніе мѣсяцы колоній, подробный надзоръ и руководство надъ ними, составленіе отчетовъ и докладовъ, интересныхъ для насъ въ гигіеническомъ и чисто медицинскомъ отношеніи; въ учебное же время тотъ же врачъ занимался бы наблюденіемъ надъ учениками ж.д. школъ, знакомился бы вблизи съ физическимъ развитіемъ школьниковъ, онъ могъ бы прослѣдить ту связь между степенью успѣшности дѣтей и ихъ общей болѣзненности, о которой говоритъ предыдущій докладчикъ, наблюдалъ бы надъ санитарнымъ состояніемъ школьныхъ общежитій, надъ пищей и т. д. При такой постановкѣ дѣла правильный выборъ дѣтей, наиболѣе нуждающихся въ жизни въ колоніи, былъ бы обезпеченъ. При наличности такого школьнаго врача вся организація лѣтнихъ школьныхъ колоній была бы поставлена на научную точку зрѣнія, широко и правильно.

Наблюденія и результаты измѣреній грудной клѣтки,—а главнымъ образомъ экскурсіи и емкости легкихъ—показали, что эти измѣренія не дали мало-мальски вѣрныхъ результатовъ какъ въ нашихъ, такъ и въ другихъ колоніяхъ. Сплошь и рядомъ дѣти не уясняютъ, что значитъ набрать въ себя воздухъ или выдохнуть его изъ себя; вмѣсто забиранія воздуха дѣти стараются надуваться, выпячиваютъ животъ, словомъ, дѣлаютъ совсѣмъ не то, что отъ нихъ требуется; вслѣдствіе этого результатъ подобныхъ наблюденій само-собою теряетъ свой смыслъ. А между тѣмъ намъ весьма важно было бы знать, на сколько у того или другого ребенка за лѣтнее пребываніе въ колоніи увеличивается жизненная емкость легкихъ. Думаю, что помочь этому можно было бы только пріобрѣтеніемъ спирометровъ, которые значительно облегчили бы вопросъ о подобныхъ измѣреніяхъ и наблюденіяхъ.

Теперь обращаю ваше вниманіе на нѣкоторые вопросы, касающіеся внутренней жизни и распорядка колоніи. Съ удовольствіемъ долженъ отмѣтить отсутствіе въ нашихъ колоніяхъ всякаго наказанія для дѣтей, не считая, понятно, выговоровъ, замѣчаній, внушеній. Знаю, въ нѣкоторыхъ колоніяхъ практиковались такія наказанія, какъ оставленіе дѣтей безъ прогулокъ, безъ купанья и даже такіе дикіе, какъ сажаніе дѣтей въ мѣшокъ на нѣсколько часовъ. Послѣдствія этого не заставляли себя долго ждать: дѣти были обозлены, становились грубыми, необщительными, лживыми. Ласковыя слова дѣйствовали лучше угрозъ.

Не такъ, какъ бы того хотѣлось, обстояло дѣло съ внутреннимъ распорядкомъ колоніальной жизни. Въ нашей Обловской колоніи дѣти пріучались къ праздности, къ ничегонедѣланію; за ними подметали комнаты, убирали постели, накрывали для нихъ столъ, подавали обѣдъ. Словомъ—имъ служили. Не сомнѣваюсь, что такой взглядъ и такое отношеніе къ

дѣтямъ, кромѣ вреда, ничего не смогутъ дать. Привыкнувъ за эти три мѣсяца къ полнѣшей бездѣятельности, дѣти съ неохотой уже возвращаются къ своимъ домашнимъ обязанностямъ. А кто не знаетъ, что въ крестьянской или мѣщанской небогатой семьѣ ребенокъ чуть ли не съ девятилѣтняго возраста является помощникомъ въ домашнемъ быту своимъ родителямъ. Въ особенности это относится къ дѣвочкамъ; она и стираетъ и моетъ полъ и нянчитъ грудного ребенка, словомъ, она исполняетъ почти такую же работу, какъ и ея мать. Такъ зачѣмъ же намъ этихъ дѣтей пріучать къ праздности. Прямая обязанность завѣдующихъ тѣмъ или инымъ способомъ отвлечь ихъ отъ подобнаго вреднаго бездѣйствія. Мы, завѣдующіе, помню, собственнымъ примѣромъ пріучали дѣтей къ работѣ: мыли полы, убирали комнаты, работали въ саду, на огородѣ; дѣти по очереди дежурили, помогая то на кухнѣ, то по уборкѣ комнатъ, помогали подавать обѣдъ, раздавали тарелки съ кушаньемъ, дѣвочки мыли полы, посуду, сами чинили и стирали нѣкоторое свое бѣлье. Возможно, что на будущій годъ у насъ будетъ и колонія для дѣвочекъ, хотѣлось бы, чтобы тамъ былъ проведенъ этотъ мой взглядъ на работу. Жизнь съ такой организаціей пріучаетъ дѣтей къ любви труда, къ самостоятельности. Всѣ эти общія работы, занятія, игры и прогулки для завѣдующихъ являются лучшимъ средствомъ сблизиться съ дѣтьми. Участіе завѣдующихъ въ жизни дѣтей создаетъ атмосферу довѣрія, дружбу, которая такъ ясно чувствуется въ концѣ лѣта.

Не могу обойти молчаніемъ и не затронуть вопроса относительно пріѣзда родителей среди лѣта въ колонію. Это явленіе нежелательное. Только начинаетъ ребенокъ свыкаться съ жизнью колоніи, начинаетъ привыкать къ ея условіямъ и требованіямъ, какъ пріѣзжаетъ его мать или отецъ, и начинаются обоюдныя слезы. Ребенка участливо спрашиваютъ, не соскучится ли онъ тутъ, не хочется ли ему домой и мальчикъ дѣйствительно чувствуетъ, что да, онъ соскучился, соскучился и о братьяхъ, и о товарищахъ, и о собакѣ—Жучкѣ, и о Котѣ—Васькѣ; все оставленное имъ дома, съ чѣмъ онъ не разставался ни разу, можетъ быть, во всю свою маленькую жизнь, ему становится такъ дорого, такъ хочется снова все увидѣть, а здѣсь все чужіе люди,.....и вотъ дѣло сдѣлано. У насъ въ колоніи было около десяти случаевъ, что дѣти въ срединѣ лѣта уѣзжали домой, и сами хорошенько не поправившись, и отнявши у другихъ эту возможность. Какъ сейчасъ помню, одинъ мальчуганъ писалъ такъ домой: мамка, мнѣ здѣсь живется хорошо, харчи хорошіе, а ты ко мнѣ не пріѣзжай, а то опять стану плакать и проситься домой.

Теперь остается сказать мнѣ нѣсколько словъ относительно выбора мѣста для нашихъ колоній. Этотъ выборъ нельзя считать вполнѣ удачнымъ. На протяженіи 4118 в., занимаемыхъ Р.-У. ж. д., думаю, можно было бы найти болѣе подходящія во всѣхъ отношеніяхъ мѣста, удовлетворяющія всѣмъ требованіямъ дѣтскихъ колоній. Правда, климатъ, какъ Обловка, такъ и Красный Кутъ, сухой и здоровый, но есть и нѣкоторые недостатки въ обѣихъ этихъ мѣстностяхъ, на что нельзя не указать. Такъ въ Красномъ Кутѣ нѣтъ совсѣмъ лѣса, а въ Обловкѣ послѣдній отстоитъ отъ училища, гдѣ жили колонисты, болѣе, чѣмъ въ двухъ верстахъ, въ такомъ же

разстояніи находится и рѣчка, если только это грязное болото можно назвать рѣчкой; дно ея покрыто тиной и глиной, такимъ образомъ для купанья она мало пригодна. Вопросъ относительно купанья обстоялъ лучше въ Красномъ Кутѣ—здѣсь дѣти имѣли возможность ежедневно купаться въ небольшой, чистенькой рѣчкѣ, по ней же они совершали прогулки на лодкѣ. Отличаясь здоровымъ, сухимъ степнымъ климатомъ, Красный Кутъ довольно бѣденъ растительностью; послѣдняя здѣсь какая то чахлая, убогая, трава сухая, колючая, словомъ природа Краснаго Кута далеко не можетъ похвалиться своей живописностью и разнообразіемъ. Однако, большое преимущество Краснаго Кута—это возможность поить дѣтей кумысомъ, что и дѣлалось нынѣшній годъ. Такимъ образомъ каждая изъ описанныхъ мѣстностей, не обладая въ отдѣльности всѣми данными для устройства въ ней колоніи, взаимно какъ бы дополняютъ другъ друга.

На будущее время я хотѣлъ бы рекомендовать устроить одну изъ колоній для наиболѣе истощенныхъ дѣтей въ окрестностяхъ г. Пензы, въ одной изъ дачныхъ ея мѣстностей. Конечно, здѣсь пришлось бы снять частное помѣщеніе, на что истратить лишніе сто—двѣсти рублей, но зато колонія находилась бы дѣйствительно въ идеальной мѣстности. Дѣти имѣли бы возможность дышать воздухомъ сосноваго бора, купаться въ чистой быстротечной рѣкѣ и не вбирать въ свои легкія столбы пыли съ миріадами различныхъ бактерій. Рѣдко приходится встрѣтить болѣе красивую, болѣе здоровую и живописную мѣстность, чѣмъ въ окрестностяхъ Пензы за рѣкой Сурой, и думаю, что болѣе подходящаго мѣста для колоніи трудно было бы и найти. Имѣя спеціальнаго врача для лѣтнихъ дѣтскихъ колоній, намъ не было бы нужды стремиться устраивать колоніи непремѣнно вблизи врачебныхъ пріемныхъ покоевъ, а не будучи связаны съ этимъ условіемъ, намъ будетъ много легче найти наиболѣе подходящее мѣсто для колоній.

Итакъ Вы слышали, что весь мой докладъ переполненъ одними пожеланіями—и желаніемъ пріобрѣсти спирометръ, и желаніемъ имѣть на дорогѣ особаго школьнаго врача и желаніемъ.....впрочемъ желаній такъ много, что всѣхъ и не выскажешь. И не суждено ли всѣмъ этимъ благимъ пожеланіямъ разбиться объ одну каменную стѣну, объ одну фразу: „нѣтъ денегъ“? Да, и до тѣхъ поръ, пока не будетъ признано, что расходы на дѣтскія колоніи есть расходы первой необходимости, у насъ не будетъ никогда хватать средствъ. Вѣдь устраивая и расширяя школьныя колоніи, укрѣпляя здоровье ослабленныхъ и истощенныхъ дѣтей, администрація тѣмъ самымъ будетъ косвенно заботиться и о служащихъ на нашей дорогѣ, т. к., выросши, эти дѣти сплошь и рядомъ поступаютъ на службу на ту же дорогу, на мѣста своихъ отцовъ и братьевъ. И не въ прямыхъ ли выгодахъ дороги имѣть въ будущемъ крѣпкихъ, здоровыхъ служащихъ, а, вѣдь, часто какіе нибудь три мѣсяца жизни въ деревнѣ при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ даютъ организаціи ребенка сопротивляемость вреднымъ агентамъ на долгіе годы. Дѣтскія колоніи это лучшія профилактическія средства, которыя будутъ приниматься дорогой не только противъ туберкулеза, но и при развитіи другихъ эпидемій. Наши колоніи въ ны-

нѣшнемъ году преслѣдовали одну лишь цѣль—это поднять возможно выше уровень физическаго развитія дѣтей и, судя по тѣмъ цыфрамъ измѣренія и взвѣшиванія дѣтей, которыя представилъ вамъ предыдущій докладчикъ, мы не ошибемся, если скажемъ, что наши первые опыты оказались блестящими. Намъ остается только пожелать, чтобы дѣло школьныхъ дѣтскихъ колоній продолжало расти и расширяться съ каждымъ годомъ и благотворные результаты этихъ колоній будутъ лучшей наградой для иниціаторовъ этого живого и добраго дѣла.

Предлагаю Собранію высказаться относительно слѣд. моихъ предложеній.

1) Имѣть на дорогѣ отдѣльную комиссію для организаціи лѣтнихъ школьныхъ колоній.

2) Имѣть отдѣльнаго школьнаго врача.

3) Система выбора дѣтей въ колоніи.

4) Имѣть отдѣльную колонію спеціально для туберкулезныхъ дѣтей.

5) Увеличить число школьныхъ колоній и число колонистовъ. Постройка барака.

6) Обратить большее вниманіе на воспитательную сторону колоній.

7) Устроить на будущее время колонію и для дѣвочекъ.

8) Пріобрѣтеніе спирометровъ и

9) Изслѣдованіе % содержанія Нв.

10) Внутренній распорядокъ колоній: работа дѣтей въ колоніи.

11) Нежелательность посѣщенія дѣтей родителями.

12) Выборъ мѣста для колоній.

Въ преніяхъ по только что прослушанному докладу, а также и по прочитанному въ предыдущемъ засѣданіи докладу на ту же тему врача Б. Э. Линбергъ приняли участіе: С. П. Рощевскій, С. Л. Волоховъ, И. С. Федоренко, В. П. Катанскій, Н. И. Тезяковъ, П. А. Лощиловъ, А. Г. Наумовъ, М И. Шмуккеръ, оба докладчика и другіе.

Изъ обмѣна мнѣній выяснилось, что всѣ участники Съѣзда считаютъ лѣтнія дѣтскія колоніи чрезвычайно важнымъ факторомъ въ дѣлѣ не только укрѣпленія физическаго здоровья подростающаго поколѣнія, но и въ воспитательномъ отношеніи. Насколько велика потребность въ такихъ колоніяхъ, видно уже изъ того факта, что при первомъ же призывѣ на 60 мѣстъ въ учрежденныхъ колоніяхъ явилось 400 претендентовъ только изъ мальчиковъ.

Всѣ указанія и пожеланія ораторовъ сводились къ доказываемой жизнью необходимости расширенія дѣла и къ улучшенію его постановки. Въ цѣляхъ дать возможность въ ближайшемъ будущемъ и дѣвочкамъ воспользоваться благами новаго учрежденія отдѣльные ораторы предлагали смѣшанный типъ колоній. Д-ръ Н. И. Тезяковъ указывалъ, какъ на образецъ такого типа колоній, на колонію на ст. Графской, существующую безъ какихъ либо неудобствъ и до настоящаго времени.

Въ цѣляхъ улучшенія постановки дѣла рекомендовалось руководиться заданіемъ заботиться не только объ откармливаніи школьниковъ, но и

о томъ, чтобы колоніи оказывали на нихъ и благотворное моральное вліяніе. Указывалось на необходимость такой постановки дѣла, чтобы дѣтямъ некогда было скучать, чтобы они цѣлый день были заняты и не только играми, но и посильной интересной для нихъ и необременительной физической работой на чистомъ воздухѣ. При такихъ требованіяхъ къ колоніямъ и выборъ завѣдующихъ ими долженъ производиться съ особой осмотрительностью, а число питомцевъ, приходящееся на одного завѣдывающаго, какъ указалъ первый же опытъ, должно быть уменьшено. Въ виду того, что работа завѣдующихъ въ колоніяхъ требуетъ неусыпнаго вниманія, а слѣдовательно и довольно утомительна, ее нельзя разсматривать какъ дачный отдыхъ, а потому желательно, въ цѣляхъ привлеченія лучшихъ силъ, увеличеніе вознагражденія завѣдующимъ. Нѣкоторые ораторы указывали на желательность учрежденія на дорогѣ должностей школьныхъ врачей, которымъ можно было бы поручить и наблюденіе за колоніями. Высказывалась мысль о цѣлесообразности приглашенія опытнаго педагога въ качествѣ руководителя колоніями. Нѣкоторыми рекомендовалось въ избранныхъ для колоній мѣстахъ устройство для нихъ спеціальныхъ бараковъ.

Начальникъ Врачебной Службы А. А. Гамбурцевъ сообщилъ, что при проектированіи колоній въ прошломъ году руководились слѣдующими заданіями: 1) цѣлью учрежденія колоній было: дать возможность дѣтямъ съ ослабленнымъ питаніемъ пожить нѣкоторое время въ благопріятныхъ гигіеническихъ условіяхъ. Больныхъ посылать въ колоніи не имѣлось въ виду вообще, а тѣмъ болѣе туберкулезныхъ. 2) Выборъ дѣтей въ колоніи долженъ производиться послѣ тщательнаго осмотра ихъ врачами. 3) При выборѣ мѣста для колоній приходилось имѣть въ виду близость врачебнаго пріемнаго покоя и наличность пустующаго лѣтомъ школьнаго зданія. Завѣдующій Училищнымъ Отдѣломъ инженеръ В. П. Катанскій на вопросы и замѣчанія участниковъ Съѣзда объяснилъ нижеслѣдующее: Средства на содержаніе колоній получены отъ дороги въ размѣрѣ 2000 руб. на годъ. Отдававшееся при выборѣ предпочтеніе дѣтямъ, родители которыхъ состоятъ членами Общества вспомоществованія учащимся, является мѣрой побужденія вступать въ число членовъ преслѣдующаго гуманныя и симпатичныя цѣли общества, тѣмъ болѣе, что по ничтожности взносовъ такое вступленіе ни для кого не можетъ быть обременительнымъ. При выборѣ завѣдующихъ колоніями имѣлось въ виду, что пребываніе въ колоніяхъ избранныхъ на эту должность учителей явится для нихъ отдыхомъ отъ зимнихъ занятій, а потому и предполагалось, что сравнительно небольшая прибавка къ получаемому ими жалованью явится достаточной, Теперь первый опытъ показалъ обратное и онъ ничего не имѣетъ противъ прибавки жалованья, равно какъ признаетъ цѣлесообразнымъ и уменьшеніе числа питомцевъ, приходящихся на каждаго завѣдующаго. Выборъ мѣста для колоній предоставляется Врачебной Службѣ. Что касается желательнаго расширенія дѣла, то въ текущемъ 1913 году оно невозможно такъ какъ кредитъ уже утвержденъ въ прошлогоднемъ размѣрѣ. Надо ждать слѣдующаго года. Всѣ пожеланія Съѣзда, по его заявленію, будутъ

приняты во вниманіе и по возможности осуществляемы при дальнѣйшемъ развитіи дѣла.

Резюмируя пренія, предсѣдатель А. А. Гамбурцевъ ставитъ на рѣшеніе Съѣзда нижеслѣдующія положенія:

1) Признавая лѣтнія дѣтскія колоніи въ дѣлѣ укрѣпленія физическаго здоровья и воспитанія дѣтей средствомъ очень полезнымъ и, какъ показалъ опытъ прошлаго года, достигающимъ цѣли, Съѣздъ находитъ необходимымъ расширеніе дѣла въ цѣляхъ дать возможность воспользоваться колоніями большему числу дѣтей.

2) Кромѣ заботъ о физическомъ здоровьѣ питомцевъ должно быть обращено серьезное вниманіе и на воспитательное значеніе колоніи.

3) Желательно учрежденіе особой комиссіи, состоящей изъ педагоговъ, лицъ причастныхъ къ преподаванію въ школахъ и врачей, которая могла бы заняться:

а) выработкой формъ дѣтскаго труда и развлеченій въ колоніяхъ и вообще плана постановки дѣла,

б) выработкой программъ отчетности по колоніямъ,

в) выборомъ кандитатовъ въ завѣдующіе.

4) Желательно, чтобы на одного завѣдующаго приходилось не болѣе 20 питомцевъ.

5) Колоніи предназначаются только для дѣтей съ ослабленнымъ здоровьемъ, но не для больныхъ.

6) Въ виду недостатка средствъ можно обойтись безъ постройки спеціальныхъ зданій для колоній, пользуясь для ихъ размѣщенія имѣющимися школьными зданіями.

7) Въ виду того, что средства на содержаніе колоній получаются отъ дороги, желательно принимать въ нихъ и дѣтей, родители которыхъ не состоятъ членами Общества Вспомоществованія учащимся.

Всѣ положенія Съѣздомъ приняты единогласно.

Дальше читается докладъ врача С. П. Рощевскаго: „Новая функція желѣзнодорожныхъ врачей въ связи съ новымъ закономъ о вознагражденіи пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ“*).

Въ продолжительныхъ преніяхъ по этому докладу, въ которыхъ приняли участіе: Завѣдующій Пенсіонной Кассой А. Ф. Бровцынъ, Начальникъ Отдѣла Претензій Н. Н. Чегодаевъ, врачи: О. К. Лучинскій, М. И. Шмуккеръ, І. К. Сухоставъ, В. Ф. Погосскій, докладчикъ и другіе были выдвинуты и обсуждались, главнымъ образомъ, вопросы: 1) Что считать за несчатный случай? Какія заболѣванія являются профессіональными? 2) Достаточна ли подготовка участковыхъ врачей для дачи категорическихъ заключеній при несчастныхъ случаяхъ? 3) Не требуется ли имѣть въ числѣ постоянныхъ служащихъ врача-невропатолога? 4) Вопросъ о вскрытіяхъ труповъ: по чьему требованію можетъ производиться вскрытіе? Требуется ли при вскрытіяхъ непремѣнное согласіе родственниковъ? Можно ли при вскрытіяхъ обходиться безъ спеціалистовъ паталого-анатомовъ

*) Докладъ будетъ изданъ отдѣльнымъ приложеніемъ.

(прозекторовъ)? Надо ли имѣть своихъ постоянныхъ прозекторовъ и сколько, или можно входить въ соглашеніе съ имѣющимися въ крупныхъ центрахъ прозекторами?

Хотя по нѣкоторымъ вопросамъ рѣшенія и были намѣчены, но Съѣздъ призналъ необходимымъ еще болѣе детальное ихъ разсмотрѣніе, каковое, равно какъ и выработку проекта постановленій поручилъ комиссіи по новому закону для доклада въ одномъизъ ближайшихъ засѣданій Съѣзда.

Дальше читаются доклады врача 3 уч. И. С. Федоренко и врача 31 уч. Б. Э. Линбергъ „О кумысолеченіи на Ряз.-Ур. ж. д.“

О постановкѣ кумысолеченія на Рязанско-Уральской ж. д

Врача 3 уч. Р.-У. ж. д. И. С. Федоренко.

Съ открытіемъ Всероссійской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1910 года, поставившей себѣ цѣлью объединить и руководить русскимъ противотуберкулезнымъ движеніемъ, общественная борьба съ туберкулезомъ въ Россіи, какъ народною болѣзнью сдѣлала, несомнѣнно, большой шагъ впередъ.

Число отдѣловъ Лиги съ 63-хъ въ 1911 году увеличилось до 117. Всего мѣстныхъ противотуберкулезныхъ организацій, входящихъ въ Лигу къ 1-му декабря 1912 года имѣется 133. По даннымъ, доставленнымъ къ 1-му декабря 1912 г. только 42-мя отдѣлами, просвѣтительная работа ихъ выразилась въ устройствѣ 127 лекцій, 9-ти выставокъ, открытіи 3-хъ собственныхъ музеевъ, въ изданіи противотуберкулезной литературы и публичныхъ собраній для бесѣдъ о чахоткѣ. Лечебная помощь за это время подавалась въ 33-хъ лечебныхъ учрежденіяхъ: санаторій для взрослыхъ постояннаго и временнаго типа 4; для дѣтей 2; амбулаторій dispensair съ попечительствомъ 15; амбулаторій типа dispensair съ лабораторіями 2. Амбулаторій съ лабораторіей 2; лѣтнихъ дѣтскихъ колоній лечебнаго типа 2. Больныхъ принято 8, 805. Число лечебныхъ мѣстъ 391. Больничныхъ дней проведено 54, 612. Какъ видно изъ только что сказаннаго робота отдѣловъ Лиги была крайне разнообразна, однако же главная цѣль ея было осуществленіе наиболѣе доступной массамъ населенія помощи, а именно: амбулаторіи dispensair'ы, временныя санаторіи и колоніи. Къ этому времени и среди Государственныхъ Учрежденій, земствъ, городовъ, управленій казенныхъ и частныхъ жел. дор. все болѣе и болѣе крѣпнетъ мысль бороться съ туберкулезомъ, какъ соціальнымъ зломъ, путемъ устройства для своихъ служащихъ, больныхъ туберкулезомъ, санаторій, амбулаторій и кумысолечебницъ. Таковы—кумысолечебница Новоузенскаго Уѣзднаго Земства въ с. Дергачахъ, ж. дор. кумысолечебница Беръ-Чогуръ Ташкентской ж. д., Виленская желѣзнодорожная санаторія для туберкулезныхъ СѣвероЗападн. ж. д. и многія др. Нельзя не привѣтствовать поэтому и почина въ этомъ дѣлѣ и Управленія Рязанско-Уральской ж. д., порѣшившей съ 1911 года вмѣсто практиковавшагося до сихъ поръ способа выдачи единовременныхъ пособій служащимъ, больнымъ туберкулезомъ, признанныхъ врачебными комиссіями нуждающимися въ отпускѣ—посылать ихъ въ одно изъ кумысолечебныхъ заведеній, расположенныхъ въ районѣ этой дороги. Посколько цѣлесообразна таковая посылка туберкулезныхъ больныхъ въ смыслѣ длительности исцѣленія, отвѣтить на этотъ вопросъ еще преждевременнно. Всего кумысолеченіемъ на Рязанско-Уральской ж. д. за 1911 и 1912 годы пользовалось 166, при чемъ въ 1911 году боль-

ные посылались не только съ туберкулезомъ, но и съ другими заболѣваніями. А потому прежде чѣмъ говорить о болѣе правильной постановкѣ кумысолеченія въ такого рода заведеніяхъ, я хотѣлъ бы познакомить многоуважаемое собраніе съ современнымъ состояніемъ вопроса о кумысолеченіи вообще, какъ на основаніи литературныхъ данныхъ послѣдняго времени, такъ и тѣхъ заключеній, къ которымъ пришелъ IV Съѣздъ русскихъ терапевтовъ въ г. Кіевѣ 22 декабря 1912 г. и очередной совѣтъ Всероссійской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ отъ 15-го до 17-го декабря 1912 г.

Въ этомъ направленіи необходимо отвѣтить на слѣдующіе вопросы: 1) дѣйствительно ли кумысъ и по настоящее время считается идеальнымъ питательнымъ напиткомъ, который по выраженію д-ра Постникова nutrit, roborat, alterat. 2) Необходимо ли для этой цѣли посылать туберкулезныхъ больныхъ въ спеціальныя кумысолечебныя заведенія Юго-Восточной Россіи, раскинутыя въ губерніяхъ Самарской, Оренбургской и Уфимской. 3) Въ какой формѣ можно было бы осуществить организацію лечебной помощи туберкулезнымъ служащимъ на Рязанско-Уральской жел. дор. Считаю нужнымъ отмѣтить, что начиная съ 1890 года послѣ работы профессора Голубова „Клиническія и бактеріологическія изысканія надъ кумысомъ“, реферированной мною въ газетѣ „Врачъ“, вплоть до 1907 года не появлялось ни одной научной работы по поводу кумысолеченія и только съ 1907 г. вопросъ этотъ начинаетъ разрабатываться въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ.

Химическіе процессы при кумысномъ броженіи изучены профессоромъ формаціи Женскаго Медицинскаго Института А. Гинзбергомъ. Кумысъ, какъ слѣдуетъ изъ этой работы, представляетъ собой продуктъ кобыльяго молока, измѣненнаго подъ вліяніемъ двухъ химическихъ процессовъ, молочнокислаго броженія и спиртового, вызываемыхъ біологическими возбудителями (Saccharomyces Torula) и молочно-кислой палочкой Pasteur—Hupp e. Подъ вліяніемъ этихъ процессовъ въ кобыльемъ молокѣ за счетъ молочнаго сахара образуется молочная кислота, алкоголь, углекислый газъ; кромѣ того бѣлковыя вещества молока претерпѣваютъ слѣдующія измѣненія: козеинъ теряетъ все количество бывшей съ нимъ въ связи окиси кальція (Cao) и болѣе половины фосфорнаго ангидрида P_2O_5 равно какъ козеинъ и альбуминъ подвергаются въ большей или меньшей степени процессу пептонизаціи. Наглядно настоящій процессъ можетъ уяснить ниже представляемая таблица. На 1000 вѣсовыхъ частей.

Кобылье молоко		Кумысъ средній
Воды	905,8	905,8
Минеральныхъ солей	3,6	3,6
Жиръ	11,4	11,4
Молочный сахаръ	58,7	23,4
Козеинъ съ Cao и P_2O_5 . . .	14,6	—
Козеинъ почти безъ извести и съ меньшимъ колич. P_2O_5	—	11,69
Альбуминъ	5,0	4,18
Ацидальбуминъ	—	1,57

Пептонъ	5,0	1,94
Молочная кислота	—	6,0
Алкоголь	—	14,4
Углекислый газъ	—	3,3

Для пептонизаціи бѣлковъ нѣтъ надобности въ спеціальныхъ біологическихъ возбудителяхъ—пептонизирующихъ микроорганизмахъ. Мысль эта была высказана еще профессоромъ Н. Голубовымъ и экспериментально подтверждена проф. Гинзбергомъ слѣдующимъ простымъ опытомъ. Въ стерильный сифонъ наливаютъ непосредственно изъ сосковъ лошади 600 к. сант. молока и затѣмъ прибавляютъ по разсчету для средняго кумыса 4,5 грм. молочной кислоты и 8,0 спирта и затѣмъ сифонъ заряжается потребнымъ количествомъ угольной кислоты. Жидкость въ сифонѣ, поставленномъ въ условія кумыснаго броженія, по окончаніи такового, была вполнѣ стерильна и при химическомъ анализѣ въ ней можно обнаружить присутствіе пептоновъ, образовавшихся путемъ длительнаго соприкосновенія молочной и угольной кислотъ въ жидкости съ бѣлковыми тѣлами. Установивъ химическія нормы для кумыснаго броженія и получивъ соотвѣтствующія діаграммы, проф. Гинзбергъ получилъ и искуственный кумысъ слѣдующимъ образомъ. Броженіе въ кобыльемъ молокѣ вызывалось болгарской палочкой Мечникова и пивными дрожжами. Полученный такимъ образомъ искуственный кумысъ былъ сравненъ съ естественнымъ, который готовился изъ закваски, привезенной изъ степи, при чемъ ни по виду, ни по вкусу не было существенной разницы. Химическій анализъ показалъ въ немъ присутствіе пептоновъ. Микроскопическіе препараты такого кумыса весьма близки къ таковымъ препаратамъ степного кумыса. Въ заключеніе проф. Гинзбергъ сравниваетъ питье кумыса съ питьемъ минеральныхъ водъ, при которыхъ повышается энергія осмотическихъ явленій въ организмѣ и въ отдѣльныхъ клѣткахъ тканей. Получается какъ бы обильное и систематическое промываніе организма и къ тому же весьма питательною жидкостью. Вещество клѣтокъ и тканей какъ бы обновляется. Кромѣ питанія и обновленія организма кумысъ своимъ микологическимъ населеніемъ вступаетъ въ борьбу съ наличнымъ бактеріологическимъ населеніемъ кишечника и получая постепенныя подкрѣпленія, побѣждаетъ и вытѣсняетъ прежнюю флору кишечника, нерѣдко обусловливающую заболѣваніе организма. Такимъ образомъ кумысъ вполнѣ отвѣчаетъ формулированному профессоромъ Мечниковымъ условію для продленія человѣческой жизни: необходимо превратить дикую флору кишечника человѣка въ культивированную.

Клиническая сторона кумысолеченія при бугорчаткѣ легкихъ прекрасно разработана привать доцентомъ Женскаго Медицинскаго Института д-ромъ А. Н. Рубелемъ. Завѣдуя въ теченіи 9-ти лѣтъ Андреевской лѣтней санаторіей М. И. Дурилина въ Уфимской губ. онъ имѣлъ возможность изучить дѣйствіе кумысолеченія при санаторской обстановкѣ, располагая за это время матеріаломъ около 1400 человѣкъ. Приступая къ вопросу кумысолеченія необходимо прежде всего отграничить дѣйствіе кумыса на организмъ самого по себѣ отъ вліянія другихъ многочисленныхъ факторовъ,

входящихъ въ составъ этого физіотерапевтическаго способа леченія. Твердо установленный фактъ, что при кумысолеченіи вѣсъ тѣла увеличивается. Вопросъ въ томъ, какъ смотрѣть на эти прибавки вѣса. Являются ли онѣ непосредственнымъ результатомъ питья кумыса, или же это есть суммарный процессъ всѣхъ кумысолечебныхъ агентовъ. Оказывается, что между количествомъ выпиваемаго кумыса и наростаніемъ вѣса больного прямого соотношенія подмѣтить нельзя. Больные, выпивающіе большое количество кумыса до 8 бутылокъ въ день прибываютъ въ вѣсѣ мало и съ другой стороны пьющіе его мало достигаютъ огромныхъ прибавокъ. Больные, выпивавшіе огромное количество кумыса въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ и жившіе въ настоящей степной обстановкѣ, среди башкиръ не только мало прибывали въ вѣсѣ, но побольшей части теряли его, если только питаніе ихъ было недостаточно. Гораздо рельефнѣе въ наблюденіяхъ д-ра Рубеля выступала зависимость величины прибавки отъ степени общаго исхуданія больного. Нормальный вѣсъ человѣка, т. е. число килограммовъ по формулѣ Allair'a и Robert'a равняется числу сантиметровъ роста минусъ 100. Прибавленіе вѣса идетъ обыкновенно обратно пропорціонально дефициту его. На матеріалѣ д-ра Рубеля прибавки въ вѣсѣ въ среднемъ колебались въ предѣлахъ 10—15 фунтовъ за время кумысолеченія отъ $1^1/_2$ до 2-хъ мѣсяцевъ. Если больные поступали съ вѣсомъ близкимъ къ нормальному, вычисленному по формулѣ Allair'a и Robert'a, то такіе больные, выпивая даже большое количество кумыса, въ вѣсѣ обыкновенно не прибывали. Тучные больные при тѣхъ же условіяхъ иногда даже теряютъ въ вѣсѣ. По статистикѣ Германскихъ народныхъ санаторій средняя прибавка за три мѣсяца составляла для мужчинъ 14,3 и 12,7 фунт. для женщинъ. Въ частныхъ санаторіяхъ, гдѣ лечатся болѣе обезпеченные люди, прибавки составляли только 12 ф. То же самое можно отмѣтить и при кумысолеченіи. На опытѣ военныхъ кумысолечебныхъ станцій замѣчено, что г. офицеры даютъ меньшій приростъ вѣса, чѣмъ нижніе чины, хотя довольствіе послѣднихъ значительно уступало офицерскому столу. Отличіе кумысной прибавки отъ санаторской д-ръ Рубель видитъ въ томъ, что первая получается при движеніяхъ, а вторая при системѣ леченіа лежаніемъ Liegekur, почему a priori можно предполагать, что пріобрѣтенный при кумысѣ вѣсъ долженъ отличать я значительною стойкостью. Огромное значеніе при кумысолеченіи д-ръ Рубель придаетъ психическимъ вліяніямъ. На основаніи 800 зарегистрированныхъ исторій болѣзни онъ считаетъ вправѣ высказаться въ томъ смыслѣ, что только при условіи хорошаго жизнерадостнаго и веселаго настроенія наростаніе вѣса у больныхъ происходитъ быстро, что и наблюдалось имъ съ неизмѣннымъ постоянствомъ. При питьѣ кумыса въ большомъ количествѣ, какъ это отмѣчаютъ всѣ прежніе авторы, писавшіе о кумысолеченіи, наблюдается своеобразное опьяненіе, которое д-ръ Михайловъ описываетъ такимъ образомъ: „сначала нѣга и мечтательное настроеніе, потомъ ужаснѣйшая лѣнь..въ заключеніе крѣпчайшій сонъ безъ сновидѣній". Такимъ образомъ у больныхъ поддерживается искуственное хорошее настроеніе въ теченіи курса леченія. Судить однакоже о пользѣ кумысолеченія при бугорчаткѣ легкихъ по одному только наростанію вѣса, какъ это дѣлали прежніе авторы (Каррикъ и

Штанге) было бы безусловно неправильнымъ. Проф. Engelmann на основаніи обширной статистики германскихъ санаторій показалъ, что прибыль вѣса не всегда соотвѣтствуетъ улучшенію легочнаго процесса. Не рѣдки случаи, когда при огромномъ приростѣ вѣса тѣла легочной процессъ идетъ впередъ. Статистика отдаленныхъ результатовъ (Dauerfolge) показываетъ, что больные, выписавшіеся изъ народныхъ санаторій съ огромными прибавками, вернувшись домой, часто дѣлаются жертвами новыхъ обостреній легочного процесса и въ общемъ даютъ меньше стойкихъ результатовъ, чѣмъ вернувшіеся изъ санаторій съ небольшими прибавками. Тоже самое подтверждено д-ромъ Рубелемъ и при кумысолеченіи. Какъ вліяетъ кумысолеченіе на рубцеваніе легкихъ? Говорить о рубцеваніи старыхъ туберкулезныхъ гнѣздъ за двухмѣсячный срокъ, конечно, нельзя. Для этого потребуются годы и даже послѣ двухъ-трехъ клиническихъ улучшеній нельзя еще утверждать объ анатомическомъ выздоровленіи. Что же касается чисто клиническихъ симптомовъ проявленія болѣзни, то по даннымъ д-ра Рубеля въ громадномъ большинствѣ случаевъ, хрипы крепитирующіе и субкрепитирующіе, выслушиваемые на мѣстѣ пораженныхъ участковъ, значительно уменьшаются равно какъ и кашель, количество мокроты и содержаніе въ ней бугорчатковыхъ палочекъ.

При систематическомъ измѣреніи температуры у своихъ больныхъ д-ръ Рубель приходитъ къ заключенію, что кумысъ всегда вызываетъ повышеніе температуры на нѣсколько десятыхъ градуса (отъ 0,3 до 0,4 и выше до одного и двухъ градусовъ) при чемъ колебанія эти происходятъ тѣмъ рѣзче, чѣмъ больше кумыса пьетъ больной и чѣмъ меньше у него устойчива температура вообще, а потому въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ температура еще у больного не пріобрѣла достаточной устойчивости, питье кумыса даже въ небольшихъ количествахъ, а тѣмъ болѣе традиціонное кумысолеченіе у такихъ больныхъ противопоказано. Дѣйствіе кумыса на пульсъ и кровообращеніе въ общемъ совпадаетъ съ наблюденіями прежнихъ авторовъ (Каррикъ, проф. Голубовъ), а именно: дѣйствіе это выражается въ увеличеніи силы и частоты сердечныхъ сокращеній и въ повышеніи кровянаго давленія. По наблюденіямъ д-ра Рубеля кумысъ самъ по себѣ вліяетъ на аппетитъ угнетающимъ образомъ, что и находится въ соотвѣтствіи съ установившимися правилами въ кумысолечебныхъ заведеніяхъ прекращать употребленіе кумыса за часъ два до ѣды. Если иной разъ больные и заявляютъ о чувствѣ голода, то таковое нужно отнести не на долю кумыса, а той обстановки, при которой живетъ больной: усиленныя движенія, чистый воздухъ и пр. Стало-быть не кумысъ, а кумысолеченіе способствуетъ развитію аппетита, доходящаго иногда до волчьяго.

Крайне интересныя наблюденія д-ра Рубеля надъ измѣненіемъ окружности грудной клѣтки и ея дыхательныхъ размаховъ при кумысолеченіи. Измѣряя спирометрическую емкость легкихъ, а также окружность грудной клѣтки на разныхъ высотахъ съ помощью новѣйшаго таракографа Dufestel'я и подвижность легочныхъ верхушекъ съ помощью двойного стетографа собственнаго изобрѣтенія, онъ пришелъ къ заключенію, что при кумысолеченіи среднее стояніе грудной клѣтки отчетливо повышается и

дыхательные размахи ея рѣзко увеличиваются (8—12 сант.). Такой же эффектъ приписывается заграничными авторами (Philippi и Amreinom) и дѣйствію горнаго климата.

На самомъ же дѣлѣ такіе результаты получаются при всякой и въ частности при легочной гимнастикѣ. Стало-быть эффектъ этотъ ни для кумысолеченія, ни для горъ не представляетъ ничего специфическаго. На основаніи этихъ изслѣдованій у больныхъ легочной бугорчаткой д-ромъ Рубелемъ обнаружено, что параллелизма между измѣненіями въ размѣрахъ верхнихъ и нижнихъ окружностей грудной клѣтки и въ діаметрахъ на самомъ дѣлѣ нѣтъ: при подъемѣ средняго стоянія грудной клѣтки и увеличенія дыхательныхъ размаховъ внизу въ верхнемъ отдѣлѣ нерѣдко получается ограниченіе дыхательныхъ движеній. Изученіе измѣненій дыхательныхъ движеній показываетъ, что при кумысолеченіи происходитъ не просто повышеніе дѣятельности дыхательныхъ мышцъ en bloc, наоборотъ однѣ группы мышцъ усиливаютъ свои сокращенія, другія ослабѣваютъ. Выводъ такой, что кромѣ вліянія кумысолеченія на увеличеніе вѣса необходимо признать за этимъ методомъ и особенное тренирующее дѣйствіе на дыхательныя мышцы. Если кромѣ того принять во вниманіе, что динамометрическая сила мышцъ ручной кисти при кумысолеченіи тоже возрастаетъ, то нельзя непризнать стараго афоризма д-ра Постникова, что кумысъ не только питаетъ но и укрѣпляетъ: nutrit ex roborat.

Въ заключеніе авторъ говоритъ, что кумысолеченіе занимаетъ въ терапіи совершенно своеобразное мѣсто: упитывая, оно не изнѣживаетъ, но и укрѣпляя, оно ведетъ къ исхуданію. Въ этомъ и заключается особенная слава кумысолеченія. Стало-быть въ традиціонномъ кумысслеченіи мы имѣемъ способъ физіотерапевтическій при леченіи туберкулеза, въ которомъ питье кумыса одно изъ главныхъ пріемовъ нисколько не умаляющій и огромнаго значенія другихъ факторовъ, входящихъ въ составъ этого способа. Какіе же случаи туберкулеза наиболѣе подходятъ для кумысолеченія? Такъ какъ типичное кумысолеченіе сопряжено съ усиленными движеніями, то тамъ гдѣ необходимо проводить принципъ щаженія—такіе больные безусловно непригодны для кумысолеченія; стало-быть больные съ острыми эксудативными формами легочной бугорчатки, равно какъ и больные хронической бугорчаткой, но осложненной свѣжими эксудативными явленіями (острой инфильтраціей) и случаи далеко зашедшаго туберкулеза III-й стадіи по Turban'у, хотя бы температура и держалась въ предѣлахъ нормы. Наоборотъ показаны для кумысолеченія всѣ начальныя формы хронической легочной бугорчатки, если только онѣ не сопровождаются повышеніями температуры и протекаютъ какъ процессы стаціонарнаго характера. При наклонности же къ кровохарканіямъ, поносамъ, при бугорчаткѣ кишечника, почекъ, мочевого пузыря, сахарный діабетъ, артеріосклерозъ, сердечная слабость органическаго происхожденія, повышенная возбудимость нервной системы и сердечной мышцы, бугорчатковыя язвы въ гортани и бронхіальная астма составляютъ безусловныя противопоказанія къ назначенію кумысолеченія равно какъ бугорчатковые гониты и кокситы. Кромѣ спеціальныхъ показаній необходимо считаться и съ индивидуальными особенностями

каждаго больного, болѣе детальное разсмотрѣніе которыхъ повлекло бы слишкомъ уклониться въ сторону отъ разбираемаго вопроса.

Необходимо еще добавить, что д-ръ Рубель при туберкулезѣ легкихъ совѣтуетъ не ограничиваться однократной поѣздкой на кумысъ, но повторить кумысолеченіе въ теченіе 2-хъ 3-хъ лѣтъ подъ рядъ.

Итакъ можно считать твердо установленнымъ, что кумысолеченіе, какъ физіотерапевтическій способъ является однимъ изъ могучихъ факторовъ въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ.

Что представляютъ изъ себя наши кумысолечебныя заведенія, число которыхъ въ алфавитномъ указателѣ доктора В. Н. Золотницкаго доходитъ до 156,—отвѣтъ на этотъ вопросъ даетъ извѣстный знатокъ кумысолеченія, самъ *много лечившійся въ степяхъ, въ своей статьѣ о современномъ* положеніи кумысолечебнаго дѣла въ Россіи.

За немногими исключеніями какого либо опредѣленнаго режима въ этихъ заведеніяхъ не существуетъ. Больные предоставляются собственной своей волѣ: дѣлай, что хочешь, пей кумысъ, какъ и сколько хочешь, плати только за все владѣльцу деньги и ничего больше отъ тебя не требуется. Клозеты обыкновенно устраиваются самымъ примитивнымъ образомъ. Содержаніе въ чистотѣ окружающей помѣщенія больного почвы считается излишней фантазіей. Хотя на заведеніяхъ и имѣются врачи, но роль ихъ сводится главнымъ образомъ къ подачѣ медицинской помощи. Общими чертами всѣхъ этихъ заведеній являются: неудовлетворительность помѣщеній, антисанитарное состояніе усадебъ, отсутствіе профилактическихъ мѣръ противъ туберкулеза, неудовлетворительность продовольствія, полное отсутствіе опредѣленнаго режима и систематическаго леченія, недопущеніе врачей къ управленію всѣмъ строемъ заведенія, а главное недостатокъ пастбищъ и лошадей и въ силу этого плохой кумысъ и въ концѣ концовъ наглая эксплоатація больныхъ. Если принять во вниманіе, что степи наши уже распаханы, коневодство у башкиръ уже погублено, а безъ этихъ двухъ элементовъ степное кумысолеченіе существовать не можетъ, то нѣтъ ничего удивительнаго, что д-ръ Михайловъ приходитъ къ тому убѣжденію, что такой важный способъ леченія туберкулеза какъ кумысолеченіе теперь потеряно и должно быть навсегда.

Докторъ А. Н. Бобровъ огромный районъ производства кумыса считаетъ болѣе правильнымъ назвать не кумысолечебнымъ, а кумысоторговымъ райономъ, а при такой постановкѣ нѣтъ возможности говорить о нашемъ современномъ кумысолеченіи, какъ о мѣрѣ общественной борьбы съ туберкулезомъ.

Считаю нужнымъ упомянуть еще о тѣхъ постановленіяхъ, къ которымъ *пришелъ очередной Совѣтъ Всероссійской Лиги для борьбы съ* туберкулезомъ 15—17 декабря 1912 г. Заслушавъ докладъ по кумысолеченію д-ровъ Цареградскаго и Плаксина, Совѣтъ постановилъ:

1) Вопросъ о кумысолеченіи и постановкѣ его заслуживаетъ полнаго вниманія Лиги и требуетъ разработки.

2) Средствами и силами Лиги должна быть образована комиссія для научнаго изученія кумыса и всѣхъ факторовъ, относящихся къ кумысолеченію.

3) Поручить кумысной комиссіи представить будущему очередному Совѣту общій планъ разработки вопроса и изслѣдовать современное положеніе кумысолеченія.

4) Лига, какъ Всероссійское учрежденіе, не должна принимать активнаго участія въ дѣлѣ устройства кумысолечебныхъ заведеній.

5) Лига должна приходить на помощь тѣмъ мѣстнымъ отдѣламъ обществамъ членамъ Лиги, которые стоятъ близко къ дѣлу кумысолеченія, какъ къ курортамъ, имѣющимъ Всероссійское значеніе.

Посмотримъ теперь, какъ стоитъ этотъ вопросъ на Рязанско-Уральской ж. д. Еще въ 1902 г. четвертый Совѣщательный Съѣздъ врачей Ряз.-Ур. ж. д., признавая громадную важность климатотерапіи въ связи съ леченіемъ кумысомъ, по докладу д-ра М. И. Шмуккеръ: „Село Нееловка какъ дачный и кумысолечебный пунктъ“ признавалъ необходимымъ для выбора мѣста для санаторіи предварительно собрать и разработать свѣдѣнія о всѣхъ мѣстностяхъ, находящихся въ предѣлахъ Рязанско-Уральской ж. д. Кромѣ Нееловки указано было еще 4 мѣстности: Беково, Кологривовка, ст. Привольская и ст. Ершовъ. На V-мъ Съѣздѣ врачей въ 1903 г. докладчикъ предлагалъ выбранной комиссіи будущей весною, заручившись метеорологическими данными, объѣхать указанные пункты для выбора того или другого мѣста для постройки санаторіи или устройства кумысолечебнаго заведенія. По прочтеніи этого доклада Начальникомъ Врачебной Службы было сообщенно, что Управленіемъ дороги предполагается постройка на ст. Ершовъ лѣтней колоніи для туберкулезныхъ больныхъ съ кумысолечебницей, находя болѣе раціональнымъ замѣнить выдачу денежнаго пособія такимъ больнымъ предоставленіемъ имъ леченія кумысомъ натурою. Ст. Ершовъ намѣчалась главнымъ образомъ потому, что кромѣ хорошихъ климатическихъ условій тамъ имѣется мѣстожительство двухъ участковыхъ врачей и въ видахъ экономическихъ: разъ тамъ имѣется больница, возможно было бы дешевле соорганизовать пищевое довольствіе больныхъ. Я не буду входить въ дальнѣйшее движеніе этого вопроса въ разнообразныхъ комиссіяхъ, скажу только, что и черезъ 10-ть лѣтъ вопросъ этотъ не вышелъ изъ сферы благихъ пожеланій.

На обсужденіе Собранія я ставлю слѣдующія положенія:

1) Кумысолеченіе, какъ физіотерапевтическій способъ, получившій за послѣднее время болѣе полную научную обосновку, является *однимъ изъ могучихъ факторовъ* въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ.

2) Имѣющіяся кумысолечебныя заведенія въ губерніяхъ Оренбургской, Самарской и Уфимской за немногими исключеніями, какъ по литературнымъ даннымъ, такъ и собственному, правда небольшому, опыту правильнѣе назвать кумысоторговыми.

3) Посылка туберкулезныхъ больныхъ въ такого рода заведенія совершенно не достигаетъ цѣли закаливанія (тренировки по д-ру Рубелю)

4). Изъ отчета по кумысолеченію за 1912 г. по Ряз.-Ур. ж. д. видно, что средняя прибавка въ вѣсѣ за курсъ леченія 6 недѣль у больныхъ туберкулезомъ равнялся 8,5 фунт. Въ чемъ собственно выразилось *„безусловное улучшеніе болѣзни“* изъ отчета не видно.

5) Такая прибавка (8 фун.) у туберкулезныхъ получается и при домашней обстановкѣ при условіи отдыха, гигіенодіэтетическаго режима и достаточнаго питанія, какъ я имѣлъ возможность убѣдиться въ этомъ на больныхъ Козловской амбулаторіи въ теченіе лѣта 1912 г.

6) Для нуждъ Рязанско-Уральской ж. д. насущная потребность имѣть свою собственную кумысолечебницу-санаторію, оборудованную согласно послѣднимъ научнымъ даннымъ и обслуживаемую врачемъ.

7) Кумысолечебница только одинъ изъ этаповъ, куда направляется лишь незначительная часть болѣющихъ туберкулезомъ для временнаго поднятія трудоспособности.

8) Выработка общаго плана борьбы съ туберкулезомъ на дорогѣ является по моему мнѣнію одной изъ насущныхъ и неотложныхъ потребностей.

Источники:

1) Леченіе кумысомъ и кефиромъ д-ра В. А. Штанге. Руководство къ общей терапіи проф. Цимссена 1886 г.

2) Проф. Н. О. Голубовъ. Клиническія и бактеріологическія изслѣдованія надъ кумысомъ. Московская диссертація 1890 г.

3) О кумысѣ и его употребленіи въ легочной чахоткѣ и другихъ изнурительныхъ болѣзняхъ Д. А. Каррикъ изд. 2. 1903 г.

4) Очеркъ современной постановки кумысолеченія въ виду борьбы съ туберкулезомъ Н. А. Золотавина. Изд. 1902 г.

5) Кумысъ и современное положеніе кумысолечебнаго дѣла въ Россіи д-ръ Н. Н. Михайловъ. Петербургъ 1907 г.

6) Очеркъ борьбы съ туберкулезомъ въ Россіи д-ра А. Н. Боброва. Одесса 1911 г.

7) Химическіе процессы при кумысномъ и кефирномъ броженіи проф. А. Г. Гинзберга Петербургъ 1910 г.

8) Борьба съ чахоткою д-ра С. Ф. Унтербергера. Петербургъ 1912 года.

9) Д-ръ А. Н. Рубель приватъ доцентъ Женскаго Медицинскаго Института. Лечебныя дачи колоніи для грудныхъ больныхъ. С.-Петербургъ 1912 г.

10) Д-ръ А. Н. Рубель приватъ доцентъ Женскаго Медицинскаго Института. О кумысолеченіи при бугорчаткѣ легкихъ. С.-Петербургъ 1912 г.

11) Путеводитель по кумысолечебнымъ мѣстамъ докторъ В. Н. Золотницкій изд. 1912г.

12) Всероссійская Лига для борьбы съ туберкулезомъ. Отчетъ о засѣданіяхъ совѣта Лиги 16 и 17 декабря 1910 г. Москва 1911 г.

13) Всероссійская Лига для борьбы съ туберкулезомъ. Краткій обзоръ дѣятельности Всерос Лиги для борьбы съ туберкулезомъ за 1911 годъ.

14) Всероссійская Лига для борьбы съ туберкулезомъ. Краткій обзоръ дѣятельности Всероссійской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ за 1912 г.

15) Четвертый и пятый Совѣщательный Съѣздъ врачей Ряз.-Ур. ж. д. 1902 и 1903 гг.

16) Отчетъ о врачебно-санитарномъ состояніи экспл. желѣзн. дор. за 1910 г.

17) Вѣстникъ желѣзнодорожной медицины и санитаріи. Январь 1912 г.

О кумысолеченіи на Рязанско-Уральской желѣзной дорогѣ.

Докладъ врача 31-го уч. Б. Линбергъ.

За послѣдній сезонъ кумысолеченія, т. е. лѣтомъ 1912 г., мнѣ пришлось наблюдать за кумысолеченіемъ служащихъ Рязанско-Уральск. ж. д. въ кумысномъ заведеніи Григорьева близъ станціи Новоузенскъ, гдѣ были арендованы съ этой цѣлью койки.

Представленныя мною краткія свѣдѣнія о кумысолеченіи служащихъ дороги въ сезонѣ 1912 года, отпечатанныя въ отдѣльной брошюрѣ, въ общихъ чертахъ знакомятъ съ постановкой кумысолеченія на дорогѣ. Настоящимъ сообщеніемъ я намѣрѣваюсь подѣлиться получившимся у меня впечатлѣніемъ относительно постановки и предложить осуществить иную организацію кумысолеченія. Я не буду касаться подробно значенія кумысолеченія и положенія его въ современной медицинѣ, я лишь приведу замѣчаніе по этому поводу проф. Захарьина, который о значеніи кумыса при легочной бугорчаткѣ и неврастеніи говоритъ: „кумысъ, одновременно поправляя питаніе и могуче дѣйствуя на нервную систему, можетъ прочно возстановить здоровье". (Кл. лек.) Затѣмъ укажу на статью д-ра Глинчикова въ Русскомъ Врачѣ за истекшій 1912 г. въ №№ 42, 43 и 44. Измѣненіе реакціи v. Pirquet'a у больныхъ бугорчаткой подъ вліяніемъ кумысолеченія, гдѣ вполнѣ обосновано доказаны два положенія, во 1-хъ выдающееся благотворное дѣйствіе кумысолеченія на туберкулезный процессъ и во 2-хъ несомнѣнное значеніе реакціи v. Pirquet'a для опредѣленія и наблюденія за теченіемъ туберкулезнаго процесса въ организмѣ. „Подъ вліяніемъ исключительно кумысолеченія, говоритъ Глинчиковъ, усиленіе реакціи v. Pirquet'a шло рука объ руку съ рѣзкимъ улучшеніемъ, какъ въ состояніи здоровья, такъ и со стороны мѣстныхъ легочныхъ измѣненій, одновременно съ наростаніемъ вѣса".

Но приходится иногда и среди врачей слышать недовѣрчивое и даже отрицательное отношеніе къ кумысолеченію. Здѣсь виновата, мнѣ кажется, больше всего постановка дѣла, отъ которой зависитъ качество кумыса и полученный результатъ. Уже прошли времена дѣвственныхъ полей съ привольными киргизскими степями и безчисленными табунами лошадей, когда при громадномъ количествѣ лучшаго кумыса спросъ на него былъ сравнительно незначительный. Такъ было во времена проф. Захарьина, который посылалъ больныхъ въ степь пить киргизскій кумысъ. Теперь положеніе значительно измѣнилось и рѣдко гдѣ можно встрѣтить привольный кумысъ. Производство кумыса главнымъ образомъ сосредоточено въ рукахъ предпринимателей, преслѣдующихъ въ большинствѣ случаевъ ком-

мерческія цѣли, интересуясь результатомъ лишь для поддержанія предпріятія и обращающихъ главное вниманіе въ усовершенствованіи на внѣшнюю обстановку, а не на сущность своего дѣла—кумысолеченіе. И кумысныя заведенія постепенно переходятъ въ мѣста для отдыха и между прочимъ для поправки здоровья, тогда какъ являющіеся на кумысъ и дѣйствительно нуждающіеся въ его лечебномъ дѣйствіи разочаровываются въ немъ и несутъ печальную вѣсть въ глубину Россіи. При такомъ положеніи дѣла, если желательно получить лечебное дѣйствіе кумыса, то необходима и такая постановка кумысолеченія, при которой можетъ получиться результатъ, описываемый д-ромъ Глинчиковымъ т. е. когда воглавѣ лечебнаго дѣла непосредственно стоитъ врачъ и руководитъ леченіемъ.

Въ сезонъ 1912 года койки были арендованы въ кумысолечебномъ заведеніи купца Григорьева согласно договору, приведенному въ упомянутой брошюрѣ. Въ условіяхъ аренды, наблюдая приложеніе ихъ въ жизни, я не могу указать какихъ либо недостатковъ; не встрѣтилось ничего, чтобы не было предусмотрѣно условіемъ. Кромѣ того сравнительно съ прошлымъ годомъ условія были заключены значительно выгоднѣе, были сняты койкодни и уплачено точно за число проведенныхъ больными дней, прошлый же сезонъ было снято опредѣленное число коекъ, такъ что приходилось платить и за пустовавшія койки. О недостаткахъ въ условіяхъ, касающихся всей системы кумысолеченія, я укажу попутно въ изложеніи.

Кумысное заведеніе Григорьева, хотя и указано въ отчетѣ, что оно считается лучшимъ въ мѣстности, но, нужно сказать, далеко не идеальное, такъ какъ страдаетъ тѣмъ же, чѣмъ и всѣ подобныя заведенія, т. е. главное вниманіе сосредоточено на внѣшней обстановкѣ и цѣль оправдать расходы стоитъ довольно высоко.

Кумысолеченіе, хотя и находится подъ наблюденіемъ врача, но врачъ, при еженедѣльномъ посѣщеніи, является лишь помочь заболѣвшимъ случайно и даетъ совѣты желающимъ, а не наблюдаетъ за теченіемъ болѣзни и самое главное не руководитъ леченіемъ.

Мнѣ, при посѣщеніи кумыснаго заведенія, приходилось наблюдать за постановкой дѣла, за качествомъ провизіи, за качествомъ кумыса и пр. Долженъ сказать, что хозяйство велось г. Григорьевымъ довольно добросовѣстно, хотя были единичныя жалобы больныхъ на качество провизіи и кумысъ не былъ достаточно высокаго качества. Больные осматривались мною лишь при поступленіи, имъ давались наставленія общаго характера о кумысѣ и образѣ жизни и затѣмъ при еженедѣльномъ посѣщеніи осматривались желающіе, обращавшіеся за совѣтомъ. Въ отчетныхъ таблицахъ указано вліяніе кумысолеченія на состояніе болѣзненнаго процесса, при чемъ отмѣчено въ большинствѣ случаевъ улучшеніе (у 65 изъ 76), это наблюденіе сдѣлано главнымъ образомъ на основаніи прибавки вѣса и личнаго самочувствія больного. Отрицательные и безрезультатные случаи были зарегистрированы мною, при чемъ причиной ухудшенія являлось или далеко зашедшій процессъ или особая форма заболѣванія, какъ туберкулезъ железъ или гортани, не поддающіеся примѣняемому леченію или состояніе желудка, не перевариваюшаго кумыса. При невозможности наблю-

дать больныхъ, даже купаніе въ рѣчкѣ, весьма полезное для многихъ не врастениковъ и служащее большимъ соблазномъ больнымъ, я очень мало разрѣшалъ, такъ какъ при малѣйшей неосторожности оно ухудшаетъ состояніе больного, особенно при скрытой формѣ туберкулеза, такъ одно заболѣваніе выпотнымъ плевритомъ я приписываю простудѣ при купаніи.

Такимъ образомъ я указалъ, что какъ большинство кумысныхъ заведеній такого типа, такъ и арендуемое дорогой, страдаютъ въ смыслѣ лечебномъ, такъ какъ, во первыхъ, завѣдуютъ дѣломъ лица, не имѣющіе медицинскаго образованія, а комерсанты, и во вторыхъ, врачи, наблюдающіе за постановкой дѣла, по своему положенію не могутъ оказывать существеннаго вліянія на ходъ дѣла и руководить кумысолеченіемъ. Для больныхъ же, посылаемыхъ желѣзной дорогой, непосредственный врачебный надзоръ является не только желательнымъ, но и крайне необходимымъ, такъ какъ громадное большинство ихъ туберкулезные, т.е. отправляющіеся на кумысъ не только отдохнуть, но и серьезно лечиться, имѣющихъ чуть-ли не послѣднюю надежду на возстановленіе здоровья.

Кромѣ того я укажу еще существенные недостатки, наблюдаемые мною, противъ которыхъ невозможно было бороться, это прежде всего распредѣленіе больныхъ по комнатамъ. § 8-мъ условій аренды предусмотрѣно распредѣленіе по полу, возрасту и общественному положенію,—это конечно необходимо,—но не предусмотрѣно распредѣленіе по стадіямъ болѣзни, что является безусловно болѣе существеннымъ. Этого распредѣленія невозможно и требовать при арендѣ въ частномъ предпріятіи, гдѣ отведено 35 коекъ въ 13 комнатахъ и при такой относительной тѣснотѣ нужно имѣть въ виду и общественное положеніе и стадію болѣзни. Благодаря смѣшанному размѣщенію больныхъ, распространеніе болѣзни весьма возможно и даже опасно для многихъ неврастениковъ съ ослабленнымъ питаніемъ. Кромѣ того комнаты, освобождающіяся отъ тяжело больныхъ, хотя и вымывались тщательно (?) дезинфекціонными растворами, но онѣ сейчасъ же предоставлялись новымъ больнымъ. При извѣстной же стойкости туберкулезной бациллы вымыть всѣ остатки отъ больныхъ изъ трещинъ половъ и стѣнъ и изъ постелей довольно затруднительно.

Указывая недостатки содержанія больныхъ въ частномъ арендованномъ кумысномъ заведеніи, я имѣю въ виду предложить осуществить на дорогѣ собственную кумысолечебницу и указать ея преимущества. Предложеніе мое, конечно, не новое, уже раньше вопросъ этотъ возбуждался и почему то прекратился, хотя возможно и теперь существуетъ. Я хочу предложить уважаемымъ товарищамъ высказаться по этому вопросу болѣе опредѣленно и тѣмъ самымъ оказать по возможности вліяніе на ходъ дѣла.

Я съ своей стороны предлагаю осуществить кумысолечебницу при озерѣ Эльтонъ, нахожу это весьма удобнымъ уже потому, что тамъ имѣется грязелечебница и, слѣдовательно, начато лечебное дѣло.

Главный недостатокъ кумысолечебнаго заведенія это недостаточный врачебный надзоръ, отсутствіе постояннаго руководства кумысолеченіемъ и постояннаго наблюденія за больными. Устраивая кумысолечебницу при Эль-

тонскомъ озерѣ этотъ недостатокъ уничтожается, т. к. при грязелечебницѣ имѣется спеціальный врачъ, которому не представитъ особыхъ затрудненій одновременно наблюдать и за кумысолечебницей.

Больные часто нуждаются помимо кумыса, который иногда оказывается недостаточнымъ, и въ другомъ параллельномъ леченіи. Имѣя непосредственное наблюденіе врача, вполнѣ возможно осуществить леченіе напр. туберкулиномъ, который занимаетъ все болѣе и болѣе прочное положеніе въ медицинѣ, а также и другіе спеціальные методы леченія.

Устраивая кумысолечебницу, необходимо уничтожить по возможности условія, благопріятствующія распространенію болѣзни и потому осуществленіе нижеслѣдующаго плана мнѣ кажется цѣлесообразнымъ. При постоянномъ наблюденіи врача возможно раздѣлить больныхъ по стадіямъ болѣзни и болѣе тяжелыхъ помѣщать отдѣльно отъ болѣе легкихъ. Я предложилъ бы раздѣлить больныхъ грубо-наглядно на три категоріи слѣдующимъ образомъ: къ 1-ой категоріи отнести напразляющихся на кумысъ съ ослабленнымъ питаніемъ, неврастеніей и вообще не представляющихъ явленій туберкулеза; ко 2-ой категоріи отнести больныхъ съ туберкулезомъ легкихъ въ начальной степени, безъ выдѣленія гнойной мокроты или по крайней мѣрѣ безъ обнаруженія въ ней туберкулезныхъ палочекъ, съ туберкулезомъ лимфатическихъ железъ, суставовъ, костей и пр. вообще туберкулезныхъ, не представляющихъ явной возможности зараженія и съ подозрѣніемъ на туберкулезъ; къ 3-ей категоріи больныхъ съ явными признаками туберкулеза легкихъ въ стадіи поддающейся излеченію.

Сообразно съ такимъ дѣленіемъ больныхъ я предлагаю вести постройку и оборудованіе кумысолечебницы, согласно плану, который я имѣю возможность предложить, благодаря любезности Нач. 21 дистанціи инженера В. И. Лерхъ съ расцѣнкой построекъ, набросанный имъ по моей просьбѣ таб. № 1. При чемъ отдѣльный корпусъ № 1 для больныхъ 1-ой категоріи на 20 человѣкъ, по 2 человѣка въ комнатѣ, 10 комнатъ; точно такой же корпусъ № 2 для больныхъ 2-ой категоріи; корпусъ № 3 для больныхъ 3-ей категоріи на 10 человѣкъ по одному въ комнатѣ. Такимъ образомъ мой расчетъ кумысолечебницы на 50 человѣкъ, предполагая двѣ очереди— 100 челов. Постройки должны быть хотя и лѣтнія, но съ плотными стѣнами и удобными для дезинфекціи. Наиболѣе подходящими для этой цѣли мнѣ кажется стѣны штукатуренныя съ внутренней стороны.

Такое устройство кумысолечебницы и распредѣленіе больныхъ устранитъ, конечно, въ значительной степени возможность зараженія, но совершенно не уничтожитъ ея. Дальнѣйшая разработка деталей оборудованія лечебницы можетъ дать довольно много для еще большей предосторожности. Прежде всего установленіе опредѣленнаго режима для больныхъ; тщательное наблюденіе за чистотой помѣщеній и дезинфекція ихъ; подробное разъясненіе больнымъ о необходимости соблюдать чистоту и взаимное наблюденіе; раздача ручныхъ плевательницъ и возможно большее число обычныхъ плевательницъ; соотвѣтствующее оборудованіе столовой также съ раздѣленіемъ больныхъ и многое другое. А также самое внимательное и близкое наблюденіе за приготовленіемъ кумыса.

Изъ преимуществъ устройства лечебницы при Эльтонскомъ озерѣ главное то, что представляется возможность комбинированнаго леченія кумысомъ и другими противотуберкулезными мѣропріятіями параллельно съ грязями и рапными ваннами.

При леченіи неврастеніи, болѣзни профессіональной на желѣзной дорогѣ, какъ называетъ ее д-ръ Заусайловъ, комбинированное леченіе кумысомъ и рапными ваннами, мнѣ кажется, должно имѣть существенное значеніе. Кромѣ того многимъ ревматикамъ и др. лечащимся грязями не безполезно будетъ поднять питаніе кумысомъ. Вообще комбинированное леченіе можетъ внести нѣчто новое въ славу Эльтонскаго озера. Въ виду обширности пастбищъ въ окрестностяхъ Эльтонскаго озера можно ожидать получить кумысъ высокаго качества. Для климатическаго леченія, которое необходимо должно сопутствовать кумысолеченію, а также и для солнечнаго—мѣстность, окружающая Эльтонское озеро, представляется весьма подходящей, благодаря сухому и здоровому климату. Вслѣдствіе вышеприведеннаго Эльтонское озеро имѣетъ существенное преимущество передъ другими мѣстностями степи.

Значительный недостатокъ Эльтонскаго озера это бѣдность природы, но, если взять и другія мѣстности и курорты степи, то богатство природы тамъ трудно встрѣтить, а тѣ жалкіе клочки зелени послѣ лѣсовъ центральной Россіи, откуда ѣдутъ главнымъ образомъ больные, не такъ ужъ много дадутъ больнымъ. Затрудненіе въ доставкѣ и пріобрѣтеніи съѣстныхъ припасовъ съ развитіемъ жизни, благодаря росту лечебнаго дѣла на Эльтонѣ, должно урегулироваться; благодаря удобству путей сообщенія, всегда можно найти подходящихъ поставщиковъ въ Астрахани, въ Саратовѣ или попутныхъ портовыхъ пунктахъ. Но сравнительно съ лечебными богатствами Эльтонскаго озера эти недостатки кажутся весьма ничтожнымми.

Содержаніе больныхъ въ проектируемой лечебницѣ будетъ значительно дешевле нежели въ арендуемомъ кумысномъ заведеніи. Сравнивая съ грязелечебницей, гдѣ содержаніе больныхъ со всѣми расходами на служебный персоналъ обходится за день 90 к., т. е. болѣе чѣмъ вдвое дешевле, нежели въ арендуемомъ кумысномъ заведеніи 2 р., если даже на кумысника будетъ расходоваться по 1 р. 50 к. въ день и тогда для дороги есть расчетъ въ матеріальномъ отношеніи.

Итакъ при оборудованіи собственной кумысолечебницы дорога не только представитъ своимъ служащимъ лучшее леченіе, но въ то же время при болѣе дешевомъ содержаніи больныхъ въ лечебницѣ получитъ нѣкоторыя матеріалькыя выгоды.

Сказанное резюмирую въ слѣдующихъ положеніяхъ:

1) Кумысолечебныя заведенія, какъ и арендуемое желѣзной дорогой, стоятъ слишкомъ низко въ лечебномъ отношеніи.

2) Кумысолеченіе, имѣющее существенное значеніе для леченія туберкулеза, неврастеніи и другихъ болѣзней, ведущихъ къ ослабленію питанія должно, какъ и всякое леченіе находиться подъ непосредственнымъ наблюденіемъ врача.

3) Осуществленіемъ на дорогѣ собственной кумысолечебницы легче всего достигнуть правильной постановки на дорогѣ кумысолеченія.

4) Эльтонское озеро является мѣстностью подходящей для кумысолечебницы.

Приложеніе.

Объяснительная записка къ проекту построекъ кумысолечеб. на ст. Эльтонъ.

Все заведеніе проектируется изъ трехъ главныхъ бараковъ, предназначающихся для жилья больныхъ и двухъ второстепенныхъ, изъ которыхъ одинъ служитъ общей столовой, а другой представляетъ кухню съ помѣщеніемъ для прислуги. Противъ бараковъ помѣщены открытые дворы для солнечныхъ ваннъ. Устройство всѣхъ трехъ зданій для больныхъ одинаково. Каждое изъ нихъ состоитъ изъ 10 комнатъ, но въ баракѣ № 3 комната расчитана на 1 человѣка, а въ остальныхъ на двоихъ. Сообразно съ этимъ размѣръ комнатъ въ первомъ случаѣ 1,25×1,50 с. нѣсколько меньше, чѣмъ во второмъ 1,50×2,00 с. при общей высотѣ въ 1,50 с. При каждомъ баракѣ кромѣ того имѣется комната для прислуги, ватерклозетъ, а также общая крытая веранда. Комнаты расположены въ одинъ рядъ такъ, чтобы окна выходили на южную сторону, а веранда располагается съ противоположной стороны въ видѣ открытаго сбоку, но прикрытаго потолкомъ корридора, идущаго вдоль всего зданія. Клозетъ помѣщается въ концѣ дома. Постройки, въ виду пользованія ими исключительно въ лѣтнее время, предположены легкаго типа. Стѣны и перегородки изъ досокъ, но въ цѣляхъ гигіеническихъ оштукатурены съ внутренней стороны и выбѣлены, а въ баракѣ № 3 выкрашены масляной краской. Воизбѣжаніе сильнаго нагрѣванія комнатъ сверху кровля проектируется изъ цементной черепицы, и имѣется вверху чердачное помѣщеніе. На случай рѣзкаго пониженія температуры во время лечебнаго сезона на каждыя двѣ комнаты устроена общая унтермарковская печь. Столовая устраивается по образцу имѣющейся при грязелечебницѣ въ видѣ ротонды съ верандой со всѣхъ сторонъ. Кухня съ помѣщеніемъ для четырехъ человѣкъ прислуги проектируется подобнаго же устройства, какъ и бараки для больныхъ. Каждый баракъ съ комнатами для двоихъ, общей площадью 17,500 с.×2,70 с.=47,25 кв. с. обойдется въ 3200 р. Стоимость барака для заразныхъ больныхъ площадью 14,75 с.×2,20 с.=32,45 кв. с. составляетъ 2800 р. Столовая по даннымъ опыта грязелечебницы обойдется около 700 р. Кухня съ пристройками площадью 5,20 с.×3,00 с.=15,60 кв. с., будетъ стоить 1300 р. Такъ какъ предполагается снабдить всѣ зданія кумысолечебницы кромѣ столовой водопроводомъ, то къ приведеннымъ расходамъ надо прибавить стоимость проведенія отвѣтвленія отъ станціонной магистрали къ кумысолечебницѣ, которая исчисляется около 500 р. Расходы по проведенію воды отъ общаго отвѣтвленія къ каждому зданію отдѣльно приняты въ расчетъ при исчисленіи стоимости зданій. Если сюда прибавить 300 р. на устройство двухъ огороженныхъ сплошнымъ заборомъ площадокъ для солнечныхъ ваннъ, то общая стоимость кумысолечебницы выразится въ суммѣ 2×3200+2800+700+1300+500+300=12000 р. *Инженеръ Лерхъ.*

(Прилож. къ д-ду см. въ концѣ книги).

Обсужденіе этихъ докладовъ за позднимъ временемъ отложено до слѣдующаго засѣданія.

Засѣданіе 17-го января.

Предсѣдательствуетъ А. А. Гамбурцевъ.

Начало засѣданія занято было преніями по заслушаннымъ наканунѣ докладамъ врачей И. С. Федоренко и Б. Э. Линбергъ о кумысолеченіи на Ряз.-Урал. ж. д. Въ преніяхъ приняли участіе большинство присутствующихъ и въ результатѣ Съѣздомъ сдѣланы слѣдующія постановленія:

1) Признавая кумысъ могучимъ факторомъ въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ и его леченіи, Съѣздъ находитъ необходимымъ распиреніе кумысолеченія для служащихъ дороги и членовъ ихъ семействъ.

2) Существующія кумысолечебныя заведенія, содержимыя частными лицами, хотя и даютъ въ извѣстной степени улучшеніе здоровья лечащихся въ нихъ, тѣмъ не менѣе, какъ не имѣющія постояннаго и достаточнаго врачебно-санитарнаго надзора, не могутъ быть признаны вполнѣ удовлетворяющими потребности правильнаго леченія.

3) На основаніи высказанныхъ соображеній является необходимымъ устройство своего кумысолечебнаго заведенія съ собственнымъ врачемъ во главѣ. Подходящихъ для такого заведенія мѣстъ на протяженіи дороги имѣется не мало и при томъ въ ближайшемъ сосѣдствѣ со станціями дороги.

4) Практиковавшаяся система выдачи пособій на леченіе кумысомъ не достигаетъ цѣли, а потому затрачиваемыя нанихъ средства съ несравненно большей пользой для дѣла могутъ быть употреблены на содержаніе собственной кумысолечебницы.

5) Въ дѣлѣ борьбы съ пріобрѣтающимъ все большее и болъшее распространеніе туберкулезомъ кромѣ лечебныхъ средствъ необходимо проведеніе въ жизнь мѣропріятій профилактическаго характера и въ числѣ ихъ ознакомленіе населенія съ путями распространенія туберкулеза и мѣрами личнаго предохраненія отъ зараженія имъ. Въ этомъ отношеніи не малую роль можетъ сыграть вагонъ-выставка по туберкулезу съ разъяснительными лекціями.

Далѣе читается докладъ врача 6 уч. С. Л. Волохова: „о командировкахъ медицинскаго персонала для усовершенствованія знаній“.

„О командировкахъ медицинскаго персонала для усовершенствованія знаній“

Докладъ врача VI уч. Ряз.-Ур. ж. д. С. Л. Волоховa.

Уважаемые товарищи! Вопросъ о командировкахъ желѣзнодорожныхъ врачей для научнаго усовершенствованія не въ первый разъ является программнымъ вопросомъ на желѣзнодорожныхъ врачебныхъ Съѣздахъ, а имѣетъ уже свою исторію. Обращаясь къ литературнымъ даннымъ, мы видимъ, что онъ обсуждался на 1-мъ Совѣщательномъ Съѣздѣ врачей Юго-Западныхъ дорогъ въ 1911 г., врачей Полѣсскихъ дорогъ, на 2-мъ совѣщаніи врачей Екатерининской дороги, на двухъ совѣщательныхъ съѣздахъ врачей Николаевской дороги, на 4 совѣщательныхъ съѣздахъ врачей нашей дороги, гдѣ докладчиками были покойный докторъ И. Т. Ивановъ и среди насъ присутствующій Константинъ Александровичъ Чернышевскій, и почти каждый разъ являлся предметомъ обсужденія общихъ съѣздовъ старшихъ врачей всѣхъ желѣзныхъ дорогъ. Такая настойчивость и живучесть даннаго вопроса объясняется тѣми обстоятельствами, что съ одной стороны, несмотря на положительные отвѣты съѣздовъ, онъ практически въ положительномъ смыслѣ ни на одной дорогѣ еще, какъ кажется, не разрѣшенъ съ другой же—нужда въ указанныхъ командировкахъ все болѣе и острѣе ощущается жел. дорожными врачами. Изъ указанной литературы всѣмъ присутствующимъ здѣсь навѣрное хорошо извѣстны тѣ мотивы, которыми обуславливалась необходимость командировокъ и тѣ положенія, которыя являлись основными моментами въ разрѣшеніи даннаго вопроса. Вотъ почему при выясненіи здѣсь придется неизбѣжно повторять уже бывшія доказательства, что однако является необходимымъ, такъ какъ вопросъ этотъ въ жизни желѣзнодорожной медицины большой важности и разрѣшеніе его въ ту или другую сторону можетъ явиться фундаментомъ въ практической дѣятельности желѣзнодорожнаго врача.

Прежде всего постараемся себѣ выяснить и по возможности утилитарно, что такое представляетъ изъ себя научная командировка для общественнаго врача, каковымъ является и врачъ желѣзнодорожный. Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, я позволю себѣ въ главныхъ чертахъ обрисовать его дѣятельность, вѣрнѣе ту сумму требованій, которыя предъявляются къ нему въ настоящее время и которыя онъ практически долженъ выполнить въ предѣлахъ своего опыта и знанія.

Одна изъ главныхъ его функцій—это лечебная. Въ леченіи желѣзнодорожный врачъ долженъ обладать свѣдѣніями во всѣхъ областяхъ медицины, такъ такъ его амбулаторія, въ нѣкоторыхъ пунктахъ довольно обширная, состоитъ изъ больныхъ со всякаго рода заболѣваніями. И вотъ тутъ ему

приходится лечить съ тѣмъ только научнымъ богажемъ, который онъ вынесъ изъ университета со школьной скамьи и котораго довольно скоро и въ большой степени не хватаетъ для указанной цѣли.

Фактъ, извѣстный какъ самому врачу и приносящій ему часто сердечныя волненія, а также небезъизвѣстный и его пацiентамъ; у послѣднихъ онъ вызываетъ извѣстную неудовлетворенность, а иногда и справедливыя нарѣканія. Въ большихъ городахъ, конечно, можно, а иногда поневолѣ приходится самому врачу направлять своихъ больныхъ къ другимъ врачамъ, даже и не спецiалистамъ, но обладающимъ въ силу своей подготовки большими знаніями, но это обстоятельство не легкимъ бременемъ ложится и такъ на небольшой бюджетъ желѣзнодорожныхъ служащихъ, къ тому же имъ подрывается и самъ принципъ безплатной медицинской помощи. Чтобы не быть голословнымъ, я позволю себѣ данную мысль иллюстрировать фактами. Начнемъ съ отдѣла внутреннихъ и дѣтскихъ болѣзней, т. е. той отрасли, въ которой желѣзнодорожный врачъ лучше всего освѣдомленъ и гдѣ его бы помощь должна бы подаваться безъ всякой посторонней ассистенцiи. И вотъ тутъ то особенно рельефно ощущается указанный недостатокъ знаній. Наука въ данномъ отдѣлѣ выработала для настоящаго времени цѣлый рядъ новыхъ методовъ изслѣдованія какъ физическаго свойства такъ равно и химическаго, и врачи, знакомые съ этими методами, практически уже давно ихъ примѣняютъ и для распознаванія болѣзней и для ихъ леченія. Такъ для болѣзней легкихъ мы имѣемъ бронхоскопію, освѣщеніе легкихъ съ послѣдующей фотографiей лучами Рентгена, новые приборы для опредѣленія воздушной емкости легкихъ, особые методы изслѣдованія мокроты и т. д. Въ области болѣзней сердца: тѣ же лучи Рентгена являются подчасъ могучимъ пособникомъ въ дѣлѣ ихъ распознаванія, а если къ этому еще прибавить ученіе о вязкости крови, новые приборы въ физiологiи для опредѣленія работы здороваго и больного сердца и большихъ кровеносныхъ сосудовъ, то получимъ для изученія область тоже довольно большую.

Физическіе способы леченія, какъ электро-терапiя, гидротерапiя, свѣтолеченіе, инголяторiи, механотерапiя съ различными при нихъ практическими усовершенствованіями въ видѣ особыхъ машинъ и инструментовъ, лампъ и прочихъ приспособленій, все это тотъ арсеналъ, знакомствомъ съ каковымъ долженъ обладать всякій работающій врачъ, и если даже не владѣть практически этими способами леченія то хоть въ теорiи онъ ихъ долженъ знать. Для этого же прочитать болѣе чѣмъ мало, а надо все видѣть, а главное посмотрѣть, какъ все это примѣняется у постели больного. Если возмемъ другія отрасли медицины, а вѣдь желѣзнодорожный врачъ имѣетъ дѣло съ ними со всѣми, то здѣсь мы тоже видимъ, что наука и практика ушли далеко впередъ, а мы, желѣзнодорожные врачи, остались далеко назади. Вѣдь надо, наконецъ, сознаться, что все, что выходитъ изъ предѣловъ обыкновеннаго катарра влагалища или матки, то нами тотчасъ же отсылается къ спецiалисту-гинекологу, что иногда является и самымъ лучшимъ, такъ какъ предостерегаетъ врача отъ неумышленнаго, конечно, затягиванія болѣзни, какъ напримѣръ кровотеченія при разныхъ

внутреннихъ опухоляхъ, брюшныхъ боляхъ при перекручиваніяхъ ножки кисты и проч.

Въ перечисленныхъ случаяхъ только, вѣдь, и требуется одна лишь діагностика, но сдѣланная заблаговременно. Область дѣтскихъ, нервныхъ, глазныхъ и др. болѣзней, обогащаемая за послѣднее время научными открытіями въ предѣлахъ какъ распознаванія ихъ, такъ и леченія, все это то поле, гдѣ желѣзнодорожному врачу приходится ежедневно оперировать и на матеріалѣ довольно обширномъ.

Освѣтивъ по силѣ возможности указанную сторону—именно лечебную я считаю нужнымъ остановиться и на другой сторонѣ дѣятельности желѣзнодорожнаго врача, тоже крайне важной и почтенной, а именно, если такъ можно выразиться, судебно-медицинской. Въ этой области дѣятельности кромѣ самаго врача, правильно выполняющаго свое дѣло, заинтересована также и сама дорога, и вотъ почему. Врачи эксперты, согласно мнѣнія которыхъ Судъ постановляетъ то или другое рѣшеніе иску пострадавшаго желѣзнодорожнаго служащаго, очень часто пользуются медицинскими свидѣтельствами желѣзнодорожныхъ врачей, какъ матеріаломъ для своего сужденія о степени потери трудоспособности и о вліяніи на нее бывшаго поврежденія. Само собой ясно, что только тѣ медицинскія свидѣтельства и будутъ цѣнны въ указанномъ смыслѣ, гдѣ извѣстныя опредѣленія поставлены въ строго научную рамку и основаны лишь на началахъ опыта и постоянно совершенствующагося знанія. Стоитъ вспомнить лишь одну болѣзнь—травматическій неврозъ, гдѣ потеря трудоспособности исчисляется почти всегда въ сто процентовъ, и которая часто фигурируетъ въ судахъ какъ причина исковъ, чтобы сказать, что для того, чтобы желѣзнодорожный врачъ могъ дать правильный суду матеріалъ, нужно обновлять и пополнять его знанія: это для желѣзной дороги будетъ выгодно.

Всѣ высказанныя сужденія безусловно не въ меньшей степени, если не въ большей, относятся какъ къ желѣзнодорожному врачу, участковому, такъ равно и больничному. Положеніе настолько ясное и очевидное, что останавливаться на немъ не приходится.

Научныя командировки для усовершенствованія знанія въ настоящее время введены почти среди всѣхъ общественныхъ врачей и мы видимъ, что и земства и города, и военное вѣдомство, и всякія другія, имѣющія свою медицину, посылаютъ своихъ врачей періодически въ научные центры. Остаются пасынками въ этомъ лишь врачи желѣзнодорожные. Невольно является вопросъ—почему же?! На это могу лишь отвѣтить до извѣстной степени предположительно: цѣль ясна, хороша, и съ нею, конечно, никто и нигдѣ спорить не будетъ.

Мнѣ кажется лишь, что желѣзныя дороги, какъ предпріятія до нѣкоторой степени коммерческія, не вполнѣ еще выяснили вопросъ, да на самомъ ли дѣлѣ получится та матеріальная польза отъ научныхъ командировокъ врачей, о которой они сами говорятъ и сбалансируется ли, выражаясь бухгалтерскимъ языкомъ, приходо-расходъ. Не берусь на это лично отъ себя давать отвѣта, какъ сторона заинтересованная; но я бы предложилъ спросить объ этомъ, какъ у самихъ желѣзнодорожныхъ служащихъ

которыхъ пользуютъ желѣзнодорожные врачи, такъ равно и у Суда и я увѣренъ, что получится одинъ и тотъ же отвѣтъ: дайте же наконецъ намъ желѣзнодорожнаго врача вполнѣ образованнаго, на знанія котораго мы могли бы положиться смѣло! А вѣдь въ здоровьѣ служащихъ, не меньше ихъ самихъ, заинтересована и желѣзная дорога: вѣдь оно является фундаментомъ всего дѣла, живымъ инвентаремъ всякаго предпріятія.

Переходя къ практическому разрѣшенію вопроса о научныхъ командировкахъ примѣнительно къ медицинской организаціи на нашей дорогѣ, я бы позволилъ себѣ выставить слѣдующія основныя *положенія*:

1) Научныя командировки должны быть даваемы всѣмъ врачамъ дороги безъ особаго различія ихъ служебной дѣятельности, такъ какъ функціи ихъ одинаковы важны и въ пополненіи знаній они равно всѣ нуждаются.

2) Лицо, командируемое имѣетъ право по собственному убѣжденію выбирать себѣ для занятій тотъ или другой научный центръ.

3) Временемъ для опредѣленныхъ командировокъ долженъ служить срокъ не менѣе двухъ мѣсяцевъ, такъ какъ только при указанномъ срокѣ можно пройти какой либо опредѣленный повторительный курсъ для врачей.

4) Участки или больницы, отъ̀куда врачи уѣхали въ командировку, въ интересахъ службы и дѣла на указанное время должны имѣть особыхъ приглашенныхъ врачей, такъ какъ при настоящей населенности и протяженности медицинскихъ участковъ, обслуживать еще другіе не представляется возможнымъ.

5) Врачи, бывшіе въ научныхъ командировкахъ, обязаны представлять въ Управленіе Врачебной Службы подробный написанный отчетъ о своихъ занятіяхъ за это время; послѣдній уже Управленіемъ въ печатномъ или литографированномъ видѣ долженъ быть разосланъ всѣмъ врачамъ дороги.

6) Научныя командировки никакого отношенія къ имѣющимся отпускамъ имѣть не должны; онѣ всецѣло должны считаться временемъ проведеннымъ на службѣ.

7) Принимая во вниманіе ограниченное жалованье врачей, на поѣздку въ командировку должно выдаваться при полномъ сохраненіи всего содержанія—пособіе въ размѣрѣ отъ 200 до 300 руб. каковое тоже должно разсматриваться какъ пособіе ради служебныхъ интересовъ.

8) Въ интересахъ дороги всякій врачъ послѣ научной командировки долженъ прослужить на дорогѣ не менѣе года; если же онъ уходитъ со службы ранѣе года и по собственному желанію, то обязанъ вернуть командировочныя деньги.

И такъ какимъ образомъ можно бы было осуществить научныя командировки на нашей дорогѣ. Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ нужно прежде всего признать желательнымъ и необходимымъ, чтобы командировки давались каждому врачу черезъ 4 г. на 5-й, т. е. чтобы за каждые четыре года своей службы врачъ могъ бы имѣть одну научную командировку. Тогда принимая во вниманіе число штатныхъ врачей на нашей дорогѣ

въ 48 человѣкъ, будемъ имѣть, что каждый годъ четверть всѣхъ ихъ въ данномъ случаѣ 12 человѣкъ должны быть командируемы. Если теперь мы умножимъ это число на два мѣсяца (время каждой командировки), то получимъ 24 мѣсяца, что и составитъ то время, которое бы пришлось каждый годъ замѣнять на дорогѣ другими приглашаемыми врачами. Казалось бы, что съ приглашеніемъ двухъ новыхъ запасныхъ врачей вопросъ могъ бы быть вполнѣ разрѣшеннымъ. На самомъ же дѣлѣ такая простая ариѳметика не разрѣшаетъ даннаго вопроса и вотъ почему. Безусловно большинство врачей будутъ ѣздить въ командировки на имѣющіеся уже научные курсы, которые функціонируютъ только два раза въ годъ и въ опредѣленные мѣсяцы. Такимъ образомъ съ дороги каждый семестръ зимній или весенній будутъ уѣзжать сразу по шести врачей и такимъ образомъ двухъ приглашенныхъ запасныхъ не хватитъ. Поэтому мнѣ думается гораздо лучше каждый разъ приглашать для замѣщенія вольныхъ врачей съ платой по 150 р. въ мѣсяцъ, что за годъ составитъ сумму въ 3000 р. (150 р. × 24). Приглашеніе врачей замѣстителей не представляется дѣломъ особенно труднымъ, особенно въ большихъ городахъ, гдѣ имѣется много вольно-практикующихъ врачей и которые охотно согласятся на указанныя условія. Пункты же болѣе глухіе, расположенные внѣ городовъ и большихъ станцій, можно обслуживать уже имѣющимися запасными врачами, усиливъ штатъ ихъ для указанной цѣли еще на одного. Такимъ образомъ указанный выше расходъ придется еще увеличить на 2400 р., а если ко всему еще прибавить командировочныя деньги въ размѣрѣ 2400 р. (200 р. × 12) то окончательный расходъ за годъ выразится въ суммѣ 7800 руб.

Не велика будетъ эта трата, если мы вспомнимъ какую пользу повлечетъ она за собой, а также если мы отнесемъ ее къ общему кредиту на Врачебную Службу на нашей дорогѣ: она составитъ всего лишь съ небольшимъ одинъ процентъ.

Въ заключеніе я позволю себѣ сказать слѣдующее: быть можетъ я не сумѣлъ вполнѣ ясно и рельефно обрисовать картину необходимости научныхъ командировокъ, не сумѣлъ вполнѣ реально представить самый планъ ихъ организаціи на нашей дорогѣ, не вездѣ былъ ясенъ и точенъ, что же дѣлать fecі, quod potui; но отъ „этого наврядъ ли можетъ пострадать сама идея, которую, въ чемъ я глубоко убѣжденъ, уважаемые товарищи, каждый изъ насъ носитъ въ своемъ сердцѣ, и тотъ день, въ который она наконецъ осуществится будетъ радостнымъ и свѣтлымъ днемъ какъ для насъ, пока обездоленныхъ въ этомъ отношеніи желѣзнодорожныхъ врачей, такъ равно и для нашихъ больныхъ желѣзнодорожныхъ служащихъ.

Докладъ вызвалъ оживленный обмѣнъ мнѣній, въ которомъ приняло участіе большинство участниковъ Съѣзда и изъ котораго выяснилось, что командировки для пополнѣнія и обновленія знаній всѣми присутствующими признаются необходимыми; что командировки эти могутъ быть двоякаго рода: очередныя и спеціальныя. Первыми пользуются всѣ участковые врачи по очереди, при чемъ выборъ мѣста и предметовъ занятій предоставляется

имъ самимъ; второго рода командировки, не нарушая установленной очереди первыхъ, возникаютъ по иниціативѣ Управленія дороги и предметы занятій въ такихъ случаяхъ указываются Управленіемъ Врачебной Службы.

По принятіи Съѣздомъ перваго изъ положеній доклада о насущной необходимости установленія научныхъ командировокъ для врачей дороги предсѣдатель А. А. Гамбурцевъ ознакомилъ Съѣздъ съ содержаніемъ журнала Комитета Управленія желѣзныхъ дорогъ по Врачебно-Санитарной части отъ 28 декабря 1911 г. за № 2840, изъ котораго видно, что Комитетъ заслушавъ предложеніе Врачебно-Санитарной части объ установленіи, согласно выработанному на IV Совѣщательномъ Съѣздѣ ж. д. врачей проекту правилъ Врачебно-Санитарной части, періодическихъ командировокъ врачей въ научные центры на срокъ не менѣе трехъ мѣсяцевъ съ выдачей командируемымъ суточныхъ по положенію изъ очереднаго № 80 смѣты каждой дороги, постановилъ: 1) Въ правила Врачебно-Санитарной части вопросъ о научныхъ командировкахъ не вносить, 2) Разъяснить, что краткосрочныя командировки на 2—3 недѣли могутъ быть разрѣшаемы Начальниками дорогъ за счетъ № 80, 3) О болѣе продолжительныхъ командировкахъ надлежитъ испрашивать всякій разъ особое разрѣшеніе Комитета Управленія жел. дорогъ.

Принявъ къ свѣдѣнію содержанія прочитаннаго журнала Комитета Управленія жел. дорогъ, Съѣздъ продолжалъ разсмотрѣніе дальнѣйшихъ положеній доклада и при рѣшеніи вопроса о продолжительности очередныхъ командировокъ призналъ недостаточнымъ рекомендуемый докладчикомъ 2-хъ мѣсячный срокъ и остановился на срокѣ не менѣе 3-хъ мѣсяцевъ, такъ какъ считая проѣздъ въ оба конца и время, потраченное на предварительное устройство въ научномъ центрѣ, отъ 2-хъ мѣсячнаго срока слишкомъ мало времени осталось бы собственно для занятій, да къ тому же и научные курсы, устраиваемые для врачей, обычно разсчитываютъ на сроки болѣе двухъ мѣсяцевъ. Съ предложеннымъ Съѣздомъ срокомъ докладчикъ согласился.

Положеніе 4-ое доклада о способахъ замѣщенія командируемыхъ Съѣздъ постановилъ передатьдля детальнаго обсужденія въ статистическую комиссію.

Съ положеніемъ 5-мъ доклада о представленіи командируемыми отчета по командировкѣ Съѣздъ согласился, добавивъ, что отчеты эти должны докладываться ближайшему очередному Съѣзду врачей.

Положеніе 6-ое о томъ, что командировки не считаются за отпускъ, Съѣздомъ принято съ оговоркой, что долгосрочные отпуски всеже таки не должны совпадать въ одинъ и тотъ же годъ съ командировками.

Положеніе 7-ое принято Съѣздомъ въ нѣсколько измѣненномъ видѣ, а именно: командировки производятся съ сохраненіемъ содержанія и выдачей суточныхъ по положенію.

Положеніе 8-ое объ обязанности воспользовавшихся командировкой прослужить послѣ командировки на дорогѣ не менѣе года принято безъ возраженій.

За руководящее начало при распредѣленіи между врачами очередей командировокъ—одинъ разъ въ пять лѣтъ для каждаго врача—Съѣздъ

призналъ старшинство службы на дорогѣ, считая со времени поступленія.

Окончивъ обсужденіе доклада Съѣздъ призналъ желательнымъ составленіе положенія о научныхъ командировкахъ, равно какъ и положенія о мѣстныхъ Съѣздахъ ж. д. врачей, созывъ которыхъ, по мнѣнію Съѣзда, долженъ производиться ежегодно. Составленіе проектовъ обоихъ положеній поручено Статистической комиссіи для доклада Съѣзду на одномъ изъ ближайшихъ засѣданій.

Дальше читается докладъ санитарнаго врача П. А. Можайкина:

О постоянно дѣйствующихъ Участковыхъ санитарныхъ комиссіяхъ, въ связи съ планомѣрнымъ санитарнымъ обслѣдованіемъ дороги по станціямъ и перегонамъ между станцій.

Докладъ санитарнаго врача Р.-У. жел. дор. П. А. Можайкина.

На Рязанско-Уральской желѣзной дорогѣ установлены участковыя санитарныя Комиссіи, правила для которыхъ утверждены приказомъ г. Управляющаго дорогой отъ 26-го мая 1908 года. По пункту 4-му „Правилъ" Комиссія должна собираться не рѣже одного раза въ мѣсяцъ. По даннымъ Управленія Врачебной Службы дороги дѣятельность этихъ Коммиссій была такова, какъ ниже указано. Постоянныя Санитарныя участковыя Комиссіи собирались:

	въ 1908 г.	въ 1909 г.	въ 1910 г.	въ 1911 г.	въ 1912 г.	Всего
На 1-омъ участкѣ	—	—	—	3 раза.	3 раза.	6 разъ
„ 2 „ „	—	—	—	—	2 „	2 „
„ 3 „ „	—	1 разъ.	—	—	2 „	3 „
„ 4 „ „	—	—	—	—	2 „	2 „
„ 5 „ „	—	—	—	—	—	—
„ 6 „ „	2 раза.	1 „	2 раза.	1 „	2 „	8 „
„ 7 „ „	—	—	—	—	—	—
„ 8 „ „	6 „	6 „	8 „	6 „	6 „	32 „
„ 9 „ „	1 „	2 „	2 „	2 „	2 „	9 „
„ 10 „ „	8 „	4 „	4 „	3 „	—	19 „
„ 11 „ „	4 „	—	2 „	—	—	6 „
„ 12 „ „	1 „	—	1 „	2 „	1 „	5 „
„ 13 „ „	—	—	—	—	—	—
„ 14 „ „	—	—	—	—	—	—
„ 15 „ „	2 „	1 „	1 „	1 „	2 „	7 „
„ 16 „ „	—	—	2 „	—	1 „	3 „
„ 17 „ „	4 „	1 „	1 „	—	3 „	9 „
„ 18 „ „	4 „	5 „	2 „	1 „	3 „	15 „
„ 19 „ „	3 „	2 „	—	—	1 „	6 „
„ 20 „ „	3 „	2 „	1 „	1 „	1 „	8 „
„ 21 „ „	1 „	1 „	1 „	2 „	1 „	6 „
„ 22 „ „	1 „	1 „	1 „	1 „	1 „	5 „
„ 23 „ „	7 „	2 „	1 „	1 „	1 „	1 „
„ 24 „ „	4 „	5 „	3 „	4 „	3 „	12 „
„ 25 „ „	3 „	—	1 „	1 „	2 „	79 „
„ 26 „ „	7 „	9 „	—	—	3 „	19 „
„ 27 „ „	1 „	—	—	—	1 „	2 „
„ 28 „ „	—	1 „	—	—	1 „	2 „
„ 29 „ „	—	—	—	—	2 „	2 „
„ 30 „ „	1 „	—	—	1 „	2 „	4 „
„ 31 „ „	1 „	1 „	1 „	2 „	1 „	6 „
„ 32 „ „	—	—	—	1 „	1 „	2 „
„ 33 „ „	—	—	—	—	1 „	1 „
„ 34 „ „	1 „	1 „	1 „	2 „	1 „	6 „
„ 35 „ „	—	—	—	—	1 „	1 „
Итого	65	46	35	35	53	234

Здѣсь надо отмѣтить, что на разныхъ участкахъ счетъ открывавшимся комиссіямъ велся по разному критерію; на однихъ, какъ и слѣдовало, рядъ засѣданій и поѣздокъ для санитарнаго осмотра линіи, относившихся къ одному созыву комиссіи, считался за одну комиссію, а на другихъ участкахъ, повидимому, отмѣчалось столько комиссій, сколько было засѣданій, причемъ и каждая поѣздка по линіи шла за отдѣльную комиссію, увеличивая число ихъ и этимъ затемняя дѣло. При подсчетѣ числа собиравшихся комиссій, просмотрены были всѣ присланные протоколы зссѣданій, а потомъ отдѣльно были запрошены и всѣ врачи, причемъ отвѣты послѣднихъ о числѣ комиссій на участкѣ безъ измѣненія и были внесены въ представляемый при семъ списокъ числа комиссій, требующихъ повидимому корректива; измѣнять его я не счелъ себя въ правѣ, полагая, что быть можетъ, были такіе созывы комиссій, протоколы которыхъ ко мнѣ не попали.

Изъ просмотра протоколовъ одно ясно, что комиссіи собирались гораздо рѣже, чѣмъ должны были собираться и что не рѣдко онѣ относились къ своимъ функціямъ сухо, отмѣчая иногда въ протоколахъ только, что на участкѣ все въ порядкѣ, не высказывая никакихъ пожеланій въ санитарномъ отношеніи и не указывая никакихъ данныхъ по санитарному состоянію участка. Обычно въ составѣ каждой комиссіи входило только по одному представителю службъ врачебной, пути, тяги и движенія, а иногда комиссія собиралась и при трехъ только членахъ, хотя §§ 1, 2 и 3 „Правилъ“ ихъ смотритъ шире на дѣло. Видимо комиссіи, при настоящей постановкѣ ихъ, не пользуются популярностью и собираются только при понужденіи къ этому изъ Управленія дороги, обычно бывающемъ при появленіи въ томъ или другомъ районѣ ея какой либо эпидеміи. А между тѣмъ такъ не должно бы быть, такъ какъ по Правиламъ эти комиссіи постояннаго типа и согласно § 6 Правилъ представляютъ изъ себя коллегіальный органъ, вѣдающій весь кругъ санитарныхъ требованій на участкѣ т. е. иначе говоря, въ предѣлахъ опредѣленнаго района дороги, несущій тѣ функціи, которыя обычно возложены на санитарнаго врача, кромѣ вопросовъ санитарно-технической стороны дѣла, требующихъ спеціальныхъ лабораторныхъ изслѣдованій; при производствѣ послѣднихъ конечно, важно и мѣстное освѣщеніе дѣла участковой санитарной комиссіей.

По моему мнѣнію, постоянная комиссія менѣе всего должна запротоколивать случайныя, временныя упущенія по мелкимъ проявленіямъ санитарнаго благоустройства, какъ наличность какихъ либо малыхъ кучъ навоза, нахожденіе сора въ буфетѣ станціи и пр. Всѣ эти мелочи легко устраняются соотвѣтствѣннымъ административнымъ распоряженіемъ и едва ли достойны большой переписки о нихъ. Совсѣмъ, по моему мнѣнію, не должно требоваться, чтобы постоянныя санитарныя комиссіи по всякому поднимаемому ими вопросу обязательно выносили санитарныя постановленія, такъ какъ прежде всего надо изучить планомѣрно санитарное состояніе участка, чтобы съ большей или меньшей авторитетностью говорить о санитарныхъ мѣропріятіяхъ, особенно требующихъ отдѣльныхъ кредитовъ, причемъ, конечно, важно руководствоваться и общими соображеніями по

аналогичнымъ мѣропріятіямъ въ другихъ районахъ дороги. Въ болѣе серьезныхъ вопросахъ, напримѣръ, по обслѣдованію водоснабженія питьевой водой и проч. общаго характера, важно участіе въ составѣ комиссіи и санитарнаго врача дороги. Только при такой организаціи санитарныхъ органовъ на каждомъ участкѣ разовьется на дорогѣ правильная санитарная организація, такъ какъ одному санитарному врачу на тысячи верстъ едва по силамъ обобщить санитарную работу участковыхъ врачей на мѣстахъ. Въ среднемъ, нельзя менѣе какъ въ день сдѣлать полный санитарный осмотръ каждыхъ десяти верстъ линіи, такъ какъ даже малая станція требуетъ для подробнаго осмотра около дня, большая же станція потребуетъ нѣсколькихъ дней, а такой осмотръ надо сдѣлать нѣсколько разъ въ годъ. Мѣстный осмотръ источниковъ водоснабженія требуетъ тщательнаго изученія, чтобы въ согласіи съ ними давать заключенія о годности высланныхъ въ лабораторію пробъ питьевой воды. Санитарное изученіе школъ и разумная борьба съ такъ называемыми „школьными болѣзнями“ требуетъ громаднаго времени, могущаго наполнить все время нѣсколькихъ человѣкъ, а устраивая школы, дорога не можетъ равнодушно относиться къ заботамъ объ отдаваемыхъ ей дѣтяхъ служащихъ. Санитарное изученіе почвы, отражающейся на здоровьѣ желѣзнодорожнаго населенія, санитарное изученіе условій быта, санитарное обслѣдованіе жилыхъ домовъ—все это требуетъ долгаго времени, вдумчиваго отношенія и обстоятельной мотивировки постановленій и высказываемыхъ мнѣній, чтобы не сдѣлать быстрыхъ необоснованныхъ рѣшеній и не вызвать для Управленія дороги неоправдываемыхъ расходовъ. Поэтому то первое время, какъ настаиваютъ санитарные врачи всѣхъ вѣдомствъ, надо изучать и изучать санитарное благосостояніе, а потомъ уже на основаніи точныхъ собранныхъ санитарныхъ матеріаловъ и обобщенія ихъ, дѣлать планомѣрныя санитарныя мѣропріятія. Надо, чтобы задачи санитарныхъ комиссій постояннаго типа стали желанными для всѣхъ, чтобы онѣ могли улучшать санитарное благосостояніе полосы отчужденія и оздоровлять ея населеніе. Только въ этомъ случаѣ онѣ будутъ жизненны. Вѣдь мы, врачи, хорошо знаемъ, что дорога нерѣдко несетъ громадныя временныя траты денегъ только потому, что своевременно въ томъ или иномъ отношеніи санитарное благосостояніе района не было обслужено постоянными санитарными мѣропріятіями. Еще д-ръ Земблиновъ на послѣднемъ общемъ желѣзнодорожномъ Съѣздѣ съ цифрами въ рукахъ доказалъ, что профессія желѣзнодорожной службы есть одна изъ опаснѣйшихъ, находясь въ особыхъ условіяхъ, близкихъ къ условіямъ военнаго времени, и посему требуетъ особенно тщательныхъ заботъ о себѣ и, конечно, задачей желѣзнодорожной медицины и должно быть на первомъ планѣ принятіе должныхъ профилактическихъ мѣръ, чтобы здоровью служащихъ и членовъ ихъ семей было возможно менѣе неблагопріятныхъ условій. Всегда дешевле предовратить что либо, чѣмъ расходоваться на послѣдствія неблагоустройства. Какъ важно, напримѣръ, производить строгій осмотръ поступающихъ на дорогу, чтобы не заставлять ее расплачиваться за прежнія болѣзни служа-

щихъ, выставляемыхъ обычно-считающими себя потерпѣвшими—полученными на дорогѣ. На русскихъ дорогахъ, въ ущербъ правильнымъ задачамъ желѣзнодорожной медицины, еще не достаточно благоустроена амбулаторная медицинская помощь; въ большинствѣ она слишкомъ упрощена, въ ущербъ дѣйствительной помощи больнымъ, при широко развитыхъ предварительныхъ діагнозахъ болѣзней фельдшерскимъ персоналомъ, замѣнѣ въ аптекахъ фармацевтовъ тѣми же фельдшерами и, въ общемъ, вѣроятно, на половину, (принимая во вниманіе многочисленные фельдшерскіе пункты и отпуски больнымъ фельдшерами иногда и въ врачебныхъ пунктахъ), замѣнѣ правильнаго врачебнаго пріема фельдшерскимъ. Въ противоположность дорогамъ Западной Европы и согласно общимъ тенденціямъ русской жизни у насъ на дорогахъ даютъ медицинскую помощь почти всѣмъ служащимъ, хотя бы она не вызывалась крайностью и по винѣ дороги. Лѣчатъ живущихъ въ большихъ городахъ съ широко развитой медициной, лѣчатъ заболѣвшихъ триппероиъ и алкоголизмомъ, хотя дорога не повинна въ злоключеніяхъ такихъ паціентовъ. Всякое дѣло хорошо при правильной постановкѣ его, увеличеніе же количественной амбулаторной помощи въ ущербъ качествамъ ея не должно поддерживаться. Поэтому то, пора подумать сдѣлать амбулаторіи врачей дѣйствительными лѣчебными учрежденіями, соотвѣственно обставленными и подающими научную медицинскую помощь, а это можно сдѣлать только, реорганизовавъ ее такъ или иначе, но при условіи дать принимающему врачу достаточно времени на удовлетворительный пріемъ и не требуя отъ его вниманія большаго напряженія, чѣмъ допустимо для средняго здороваго врача. Тогда участковому врачу должно хватить времени и на обстоятельный осмотръ вновь принимаемыхъ и на составленіе обстоятельныхъ данныхъ несчастнаго происшествія и пр. Поѣздокъ на линію должно быть возможно больше для личнаго посѣщенія трудныхъ больныхъ, а это попутно дастъ и лучшую освѣдомленность санитарнаго состоянія станцій. Въ большинствѣ участковъ врачи перегружены амбулаторнымъ пріемомъ больныхъ. Давно уже врачебными Съѣздами признано, что врачъ не можетъ принимать болѣе 40 человѣкъ въ день съ должной степенью вниманія, что пріемъ въ два и три раза больше этого дѣлаетъ врачебный осмотръ формальнымъ, а иногда и вреднымъ, дискредитируя врачей, ставя ихъ на уровень фельдшеровъ и пріучая, по выраженію одного врача, порой къ молчаливымъ взглядамъ врача на больного вмѣсто распросовъ и символическимъ движеніямъ, вмѣсто должнаго осмотра, требующаго прежде всего достаточнаго времени и сосредоточенія вниманія. Конечно, я говору это не въ укоръ товарищамъ, а чтобы подчеркнуть тяжелое положеніе врачей. За границей ограничена подача медицинской помощи служащимъ дорогъ и таковая подается только въ случаяхъ тѣсно связанныхъ съ строемъ условій жизни на желѣзныхъ дорогахъ, но, то, что дается, дается, повидимому, при лучшихъ условіяхъ постановки помощи. Въ противоположность намъ тамъ на участковыхъ врачей возложено болѣе санитарныхъ функцій и контроля за всѣмъ, что можетъ грозить претензіями къ желѣзнымъ дорогамъ. А сколько есть санитарно-

просвѣтительныхъ вопросовъ, которые проводить такъ необходимо каждому желѣзнодорожному врачу, хотя бы напр. въ вопросахъ о борьбѣ съ алкоголизмомъ, приносящимъ колоссальный вредъ всѣмъ желѣзнымъ дорогамъ. Сколько хорошаго и важнаго для интересовъ дороги врачъ во время пріемовъ можетъ и долженъ разсказать желѣзнодорожному населенію, какъ себя и полосу отчужденія оберегать отъ распространенія эпидемическихъ болѣзней, отъ простуды, отъ зараженія сифилисомъ, какъ жить, что бы поддерживать свое здоровье и не портить его другимъ, какъ напр. без застѣнчивымъ куреніемъ табаку, гдѣ это не желательно. Все это задачи общественно-санитарнаго значенія и въ проведеніи ихъ врачи принесли бы большую пользу, чѣмъ большинству больныхъ при бѣгломъ осмотрѣ таковыхъ. Надо желать, чтобы вопросъ о способахъ подачи медицинской помощи и предѣлахъ ея былъ бы поднятъ возможно скорѣй, чтобы дороги были избавлены отъ лишнихъ расходовъ тамъ, гдѣ это могло бы быть имъ ,не обязательнымъ, но чтобы за то было проведено болѣе дѣятельное участіе всѣхъ врачей дорогъ въ общемъ оздоровленіи желѣзнодорожнаго населенія. Сейчасъ многіе больные отправляются желѣзнодорожными врачами въ больницы только потому, что у врача въ его амбулаторіи нѣтъ возможности и времени заниматься съ ними систематически, когда же амбулаторія станетъ настоящимъ лечебнымъ учрежденіемъ съ соотвѣтствѣнными приборами и устройствами, теперь обычными только въ больницахъ правильная амбулаторная помощь станетъ ближе къ населенію, разгрузитъ больницы, да и дешевле обойдется, но для этого, конечно, участковому врачу надо уменьшить канцелярскую и непосильную амбулаторную работу, поскольку это будетъ возможно. На нашей дорогѣ положено уже основаніе улучшенія санитарной организаціи устройствомъ санитарныхъ коммиссій и посему то важно принять всѣ мѣры, чтобы онѣ стали живымъ дѣломъ и помогли правильнымъ освѣщеніемъ мѣстныхъ санитарныхъ нуждъ поставить желѣзнодорожную медицину на должную высоту. На всѣхъ дорогахъ составляются санитарно-статистическія таблицы, но представляя обычно недостаточно обслѣдованныя и малоосвѣщенныя данныя, даютъ малопонятный и малоинтересный сырой матеріалъ. Санитарныя коммиссіи правильной санитарной оцѣнкой на мѣстахъ должны бы дать болѣе или менѣе безпристрастный, болѣе точный и освѣщенный матеріалъ, годный для практическихъ выводовъ, хотя чѣмъ меньше обобщать по всей дорогѣ, тѣмъ яснѣе оцѣнка санитарнаго положенія въ отдѣльности по станціямъ и слѣдовательно по существу, а вѣдь это самое важное и посему то важно давать санитарный обзоръ дороги не по участкамъ, а по населеннымъ пунктамъ полосы отчужденія. Не особенно важно практически, сколько было зарегитсрированно желудочныхъ заболѣваній во всемъ участкѣ, въ виду различности причинъ этого и способовъ регистраціи, но крайне важно знать количество тѣхъ же, точно установленныхъ врачами, заболѣваній по каждой станціи съ подраздѣленіемъ по мѣсяцамъ, въ зависимости отъ почвенныхъ условій, качествъ воды, частоты въ данной мѣстности эпидемическихъ заболѣваній и проч. Не представляется необходимъ знать

общее число квартиръ служащихъ съ указаніемъ общей площади пола ихъ, когда точно не извѣстно, сколько живетъ населенія, въ среднемъ въ каждомъ отдѣльномъ типѣ квартиръ, по скольку каждая квартира удовлетворяетъ санитарнымъ нормамъ и проч. Не такъ важно знать, сколько было зарегистрировано больныхъ на данномъ участкѣ, какъ то, кѣмъ и при какихъ условіяхъ они принимались и поскольку заболѣванія зависѣли отъ мѣстныхъ условій, могущихъ быть исправленными. Изъ за лѣса цифръ отчетовъ безъ должнаго освѣщенія ихъ не видно горя людей и если Санитарныя Коммиссіи своей умѣлой дѣятельностью, своевременнымъ освѣщеніемъ дѣла съумѣютъ дать возможность исправить хоть часть неустройствъ и съумѣютъ осушить хотя часть дѣтскихъ слезъ, онѣ сдѣлаютъ много. Въ отдѣльномъ спискѣ мной представляется обзоръ санитарныхъ неустройствъ, отмѣчаемыхъ въ протоколахъ всѣхъ постоянныхъ санитарныхъ участковыхъ коммиссій на нашей дорогѣ и тѣхъ постановленій, каковыя онѣ принимали. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ постановленія имѣютъ узкое мѣстное значеніе, при чемъ въ большинствѣ всѣ эти постановленія немедленно и приводились въ исполненіе мѣстными силами и средствами, такъ что въ настоящеевремя они мало могутъ интересовать

Конечно, для своего времени всѣ постановленія коммиссій имѣли свое значеніе; я хочу только отмѣтить, что, видимо, члены разныхъ коммиссій разно смотрѣли на выработку общихъ принциповъ санитарныхъ мѣръ и не проводили планомѣрнаго санитарнаго обслѣдованія полосы отчужденія, отмѣчая безъ всякой системы то, что случайно обращало на себя вниманіе. Слѣдствіемъ этого наблюдается, что на разныхъ участкахъ однороднымъ или тѣмъ же явленіямъ придавали разное значеніе, въ соотвѣтственности чего и дѣлали постановленія или подчеркивали незначительныя отступленія отъ требуемаго, возможныя къ устраненію въ часъ времени и менѣе того, пропуская въ то же время санитарные вопросы громадной практической важности, какъ вопросы водоснабженія питьевой водой, санитарной стороны школъ и пр., разработки мѣръ по оздоровленію мѣста отъ маляріи, дѣтскихъ заразныхъ болѣзней и проч.

Не видно единства программъ по санитарному обслѣдованію, да оно и не можетъ создаться сразу безъ почвы подъ ногами, безъ предварительнаго планомѣрнаго изученія полосы отчужденія въ связи съ окружающей ее мѣстностью, причемъ, конечно, въ первую голову необходимо санитарное изученіе большихъ станцій, какъ скопленій значительнаго населенія, находящагося въ благопріятныхъ условіяхъ по появленію и распространенію эпидемій и травматическихъ заболѣваній. Дѣло санитарнаго изученія желѣзнодорожной линіи еще въ зачаточномъ состояніи, какъ и на всѣхъ другихъ дорогахъ, такъ какъ институтъ санитарныхъ врачей всюду малочисленъ и сталъ завоевывать себѣ почву только въ послѣднее время, не вылившись еще въ правильную санитарную организацію. Конечно, для того, чтобы имѣть возможность проводить свои постановленія, санитарныя коммиссіи должны высказывать опредѣленныя требованія въ предѣлахъ исполнимаго въ порядкѣ постепенности, въ предѣлахъ возможнаго креди-

та и основательно взвѣсивъ все—за и противъ предлагаемаго, тѣмъ болѣе, что очень часто не нужно никакихъ особыхъ кредитовъ, а только надо использовать имѣющіяся устройства и средства нѣсколько иначе.

Съ любовнымъ отношеніемъ къ дѣлу можно хорошо многое устроить безъ особыхъ дорогихъ устройствъ и, конечно, при многочисленныхъ желѣзнодорожныхъ агентахъ, спеціалистахъ по санитаріи и техникѣ, на полосѣ отчужденія все это легче проводить, чѣмъ въ большинствѣ другихъ вѣдомствъ, да въ дѣйствительности санитарное благосостояніе желѣзн. дор., благодаря и значительнымъ кредитамъ на это и большей иниціативѣ, конечно, выше того же за предѣлами ея. Не говоря уже про настоящую слабую постановку на всѣхъ дорогахъ санитарной организаціи, когда приходится только мечтать о проведеніи въ жизнь постановки ея на должную высоту, даже и при усиленіи санитарныхъ врачей до одного на 500—1000 верстъ постоянныя санитарныя комиссіи должны быть главной ячейкой по санитарной организаціи, такъ какъ коллегіальное учрежденіе можетъ часто болѣе безпристрастно и болѣе авторитетно высказать то или другое положеніе, да кромѣ того участіе представителей всѣхъ службъ скорѣе дастъ болѣе практичное и болѣе исполнимое постановленіе. По сему то, чтобы содѣйствовать постановкѣ постоянныхъ санитарныхъ коммиссій болѣе цѣлесообразно, поднять къ нимъ интересъ и увеличить ихъ практическую цѣну при санитарномъ обслѣдованіи полосы отчужденія, я и прилагаю для санитарныхъ коммиссій нижеслѣдующую программу работъ, не дѣлая ее обязательной, но предлагая уменьшать или увеличивать ее по усмотрѣнію комиссій, въ отдѣльности по каждому пункту ея, согласно условій, въ которыхъ работаетъ комиссія. Конечно, чтобы выбирать, надо имѣть программу по всѣмъ санитарнымъ вопросамъ и посему я прошу не сѣтовать на меня, если что и покажется лишнимъ. Разработка хотя части поднятыхъ вопросовъ по санитаріи создастъ базу для санитарнаго изученія дороги и для составленія санитарныхъ обзоровъ по станціямъ. Конечно, было бы очень важно и составленіе санитарныхъ отчетовъ по каждому участку, на основаніи протоколовъ постоянныхъ санитарныхъ комиссій, поскольку это осуществимо.

Программа санитарнаго обслѣдованія участка по каждому населенному пункту его отдѣльно

(для каждой станціи или каждаго пункта даются отвѣты только на тѣ вопросы программы, на которые можно отвѣтить или которые могутъ ставиться по отношенію къ данному пункту полосы отчужденія).

(Размѣръ описываемаго мѣста).

1) Размѣры обслѣдуемой мѣстности въ предѣлахъ полосы желѣзнодорожнаго отчужденія, ея длина, ширина въ разныхъ мѣстахъ, общая площадь въ десятинахъ или квадратныхъ саженяхъ, краткое перечисленіе смежныхъ съ ней владѣній или земельныхъ участковъ, проѣздныя и подъѣздныя дороги въ предѣлахъ ея, характеристика окружающей мѣстности, схематическій планъ мѣстности и ея окрестностей.

(Статистика мѣста).

2) Населенность мѣстности въ предѣлахъ отчужденія и въ предѣлахъ поселковъ, гдѣ живутъ семьи желѣзнодорожныхъ служащихъ и рабочихъ ея. Приблизительное количество служащихъ, постоянныхъ рабочихъ, временныхъ рабочихъ, грузчиковъ, ломовыхъ извощиковъ и прочаго люда, тѣсно связаннаго въ своей дѣятельности съ постояннымъ нахожденіемъ въ предѣлахъ полосы отчужденія; приблизительное количество членовъ семействъ перечисленныхъ группъ, по каждой изъ нихъ въ отдѣльности, даваемое на основаніи точнаго подсчета или на основаніи только приблизительныхъ данныхъ опроса и выведенныхъ теоретически итоговъ, съ указаніемъ степени вѣроятности приводимыхъ статистическихъ данныхъ; годичное движеніе черезъ данную станцію пассажировъ, переселенцевъ, садящихся или выходящихъ на данной станціи (приблизительно), зависимость числа временныхъ рабочихъ на станціи и усиленіе посадки и высадки на ней пассажировъ отъ того или другого сезона года, приблизительное количество дѣтей школьнаго возраста (отъ 8 до 14 лѣтъ) каждаго пола, среди желѣзнодорожнаго населенія, имѣющаго доступъ къ ученію въ желѣзнодорожныхъ школахъ; сколько изъ дѣтей школьнаго возраста посѣщаетъ желѣзнодорожныя школы, сколько посѣщаетъ постороннія школы, сколько остается совершенно не посѣщающими школъ, за невозможностью этого или по другимъ причинамъ (исключая только тѣхъ, которые уже окончили начальныя школы); сколько въ данномъ районѣ лицъ могущихъ угрожать дорогѣ развитіемъ переходящихъ на другихъ болѣзней или возможными съ ними несчастными случаями, какъ то: чахоточныхъ, трахоматозныхъ, лепрозныхъ, сифилитиковъ заразными и не заразными формами, больныхъ триппероиъ, больныхъ мягкимъ шанкеромъ, больныхъ актиномикозомъ, больныхъ маляріей въ явной и скрытой формахъ, слѣпыхъ, глу-

хихъ въ степени, требующей за ними надзора, душевнобольныхъ, особенно въ степени, требующей надзора на полосѣ отчужденія, больныхъ прочими болѣзнями, въ томъ или иномъ отношеніи опасныхъ для мѣстнаго населенія (всѣ эти свѣдѣнія особенно важны по отношенію живущихъ въ предѣлахъ полосы отчужденія, но цѣнны таковыя же свѣдѣнія и относительно прочаго мѣстнаго желѣзнодорожнаго населенія). Количество живущихъ на полосѣ отчужденія въ качествѣ прислуги и близкихъ лицъ служащихъ, хотя бы и не родственниковъ.

3) Высота мѣстности отъ уровня моря и сравнительно съ ближними окрестностями, поверхностный рельефъ ея: равнина, котловина, низина, возвышенность, уклонъ (крутой, отлогій, обращенный къ сѣверу, югу и т. д.)

4) Характеръ мѣстности: лѣсной, степной, пересѣченный, болотистый и проч.

5) Гидрографія мѣста: озера, пруды, рѣки, ручьи, водныя естественныя и искуственныя скважины, искуственныя задержанія снѣговыхъ водъ, колодцы съ соленой и прѣсной водой, съ краткимъ описаніемъ ихъ, удаленность мѣстъ водоснабженія полосы отчужденія.

6) Динамическіе процессы въ районѣ обслѣдуемаго мѣста: обвалы, размывы почвы, трещины ея, выходы подземныхъ газовъ изъ почвы, близость ихъ къ жилымъ домамъ и санитарное значеніе, какъ мѣстъ возможнаго загрязненія.

7) Метереологическія данныя мѣста: средняя температура года, температура отдѣльныхъ временъ его, облачность, влажность, количество выпадающихъ атмосферическихъ осадковъ, глубина почвенныхъ водъ, степень выпаденія росы, причины и степень заболачиванія мѣстныхъ водныхъ источниковъ, мѣропріятія борьбы съ нимъ, какъ легко почва смачивается атмосферическими осадками, какъ скоро почва высыхаетъ послѣ бывшаго дождя, процессы разложенія въ почвѣ, характеръ и свойства выдѣляющихся изъ почвы газовъ, если таковыя наблюдаются, свойства почвенныхъ испареній, причины возможнаго загрязненія почвы гніющими органическими веществами; скопленія значительныхъ стоячихъ водъ, отношеніе ихъ къ заболѣваніямъ маляріей; близость почвенныхъ водъ къ фундаментамъ жилыхъ домовъ и строеній;мѣры борьбы противъ таковой близости; мѣры искуственной осушки почвы и результаты ея; таковыя же мѣры, предполагаемыя къ осуществленію въ дальнѣйшемъ; размѣры расходовъ по сему и внѣшнія препятствія со стороны условій природы и мѣстныхъ жителей.

8) Геологическія условія мѣстной почвы и характеръ ея.

ПРИМѢЧАНІЕ къ § 8: при обслѣдованіи условій желательно руководиться дѣленіемъ почвъ въ отношеніи величины зеренъ почвы, что важно въ санитарномъ отношеніи. По Костычеву почвы можно дѣлить на:

а) Почвы иловатыя, содержащія 50% и болѣе частицъ мельче 0,01 м.м. въ поперечникѣ, въ свою очередь дѣлящіеся на почвы кварцевыя, глинистыя, известковыя, мергельныя, доломи-

товыя, перегнойныя (болотныя, вересковыя, черноземныя), желѣзистыя, гипсовыя, солонцеватыя и солончаковыя.

b) Почвы лессовыя, содержащія 50% и болѣе частицъ отъ 0,01 до 0,05 м.м. въ поперечникѣ съ таковымъ же послѣдовательнымъ дѣленіемъ, какъ указано выше для почвъ иловатыхъ.

c) Почвы супесчаныя, содержащія 50% и болѣе частицъ отъ 0,05 м.м. до 0,5 м.м. въ поперечникѣ, съ дальнѣйшимъ выше указаннымъ дѣленіемъ на разновидности ихъ.

d) Почвы песчаныя съ преобладаніемъ почвенныхъ частицъ съ поперечникомъ отъ 0,5 м.м. до 2 м.м. и

e) Почвы хрящеватыя (кварцевыя и известковыя), съ преобладаніемъ частицъ съ поперечникомъ отъ 2 м.м. и толще.

Это дѣленіе почвъ по величинѣ зеренъ ея важно для опредѣленія водоемкости почвы и проницаемости ея водами, впитывающимися съ поверхности почвы внутрь ея. Почвы тѣмъ суше, чѣмъ больше ихъ проницаемость для воды, что главнымъ образомъ зависитъ отъ величины зеренъ. Иначе говоря, крупнозернистыя почвы болѣе проницаемы для воды. Крупнозернистая почва можетъ удержать только до 40 ведеръ на каждую куб. сажень ея, между тѣмъ какъ мелкозернистая почва задерживаетъ до 250 ведеръ на куб. саж. т. е. въ 6 разъ болѣе. Естественно, что большая задержка почвой влаги должна отражаться на увеличеніи сырости въ жилыхъ домахъ и должна по сему требовать тѣхъ или другихъ мѣръ по осушкѣ почвы. Конечно, при опредѣленіи сырости зданій принимаются во вниманіе и другіе факторы. Степень пропитыванія почвы водой болѣе, если она зависитъ не отъ проникающихъ сверху атмосферныхъ осадковъ, а отъ просачиванія снизу почвенныхъ водъ. Водоемкость почвы увеличивается отъ загрязненія ея навознымъ перегноемъ, разлагающимися растительными частями и пр.; высокое стояніе почвенныхъ водъ при загрязненіи почвы перегноемъ и растительными осадками создаетъ благопріятныя условія для заболачиванія въ данномъ мѣстѣ почвы и усиленнаго развитія тамъ сырости зданій. Конечно, каждому врачу это необходимо знать для соотвѣтственнаго сужденія.

9) Чередованіе напластываній почвы съ поверхности внутрь, на основаніи данныхъ буренія почвы, если таковыя были.

10) Внѣшнія свойства почвы, ея цвѣтъ, связанность, запахъ, видимая загрязненность.

ПРИМѢЧАНІЕ къ § 10 Важно умѣть опредѣлять загрязненность почвы и умѣніе принимать соотвѣтственныя мѣропріятія для сего, такъ какъ при загрязненіи почвы въ ней могутъ быть вирулентными иногда годы разные болѣзнетворные микроорганизны, могущіе изъ почвы подъ жилыми домами заноситься въ жилыя помѣщенія токами почвеннаго воздуха, крысами, насѣкомыми и проч.; на этомъ же основаніи врачи должны настаивать, поскольку это возможно, чтобы подпольныя пространства засыпались чистымъ пескомъ, чистой глиной, смѣсью торфянаго порошка съ гашеной известью, а не засыпались бы,—какъ это обычно дѣлается противно требованій гигіены,—всегда носящими въ себѣ загрязненіе строительнымъ щебнемъ, коксомъ, древесной золой и черноземомъ.

(Данныя относительно окрестныхъ мѣстъ).

11) Данныя о пристанціонныхъ поселкахъ за полосой отчужденія, тѣсно связанныхъ съ жизнью желѣзнодорожной станціи. Данныя объ окрестностяхъ описываемаго района съ санитарной точки зрѣнія. Загрязненность этихъ окресностей и вліяніе этого на полосу отчужденія, а именно: загрязненность окрестныхъ водныхъ источниковъ и колодцевъ, окрестныя свалочныя мѣста, кладбища, базары, ярмарки, мѣста убоя скота и птицы, огороды и близость ихъ къ берегамъ водныхъ источниковъ, откуда идетъ питьевая вода для желѣзнодорожнаго населенія, проѣзжія дороги постоялые дворы, мѣста стоянокъ извозчиковъ, заводы, фабрики, особенно сильно загрязняющія почву и воду, какъ костеобжигательныя, мыловаренныя, тряпкособирательныя и проч. Отводъ съ загрязняющихъ почву заводовъ сточныхъ водъ, мѣры очистки и дезинфекція ихъ, не спускаютъ ли они грязныхъ сточныхъ водъ на полосу отчужденія и какія мѣры принимаются для недопущенія этого Поскольку загрязненность окрестностей отражается на полосѣ отчужденія.

12) Свѣдѣнія о наиболѣе обычныхъ среди мѣстнаго населенія (за полосой отчужденія) болѣзняхъ, особенно заразныхъ, поскольку это можетъ быть полезнымъ знать для лѣченія мѣстнаго желѣзнодорожнаго населенія. Какія мѣры принимаются, чтобы своевременно узнавать о появленіи вблизи даннаго района заразныхъ заболѣваній? Какія больницы и амбулаторіи существуютъ вблизи даннаго мѣста, не могутъ ли туда въ необходимыхъ для сего случаяхъ быть отправляемы уча тковыми врачами дороги желѣзнодорожные больные, на какихъ условіяхъ, поскольку это можетъ имѣть мѣстное значеніе и поскольку это желательно или наоборотъ. Часто ли желѣзнодорожные служащіе и члены ихъ семей обращаются въ посторонія дорогѣ больницы и амбулаторіи и чѣмъ это вызывается? Часто ли поступаютъ въ аптеки желѣзнодорожныхъ пріемныхъ покоевъ рецепты постороннихъ врачей и отпускаются ли по нимъ лѣкарства или всегда отказывается.

(Условія заболѣваемости).

13) Средній процентъ рождаемости и смертности въ населеніи служащихъ и членовъ ихъ семей даннаго района. Что перевышаетъ и въ какой степени? Идетъ ли это параллельно того же среди остального мѣстнаго населенія? Нѣтъ ли постоянной усиленной заболѣваемости, понижающей трудоспособность служащихъ и членовъ ихъ семей. Какія причины неблапріятныхъ условій уменьшенія населенія и преждевременной инвалидности, если это замѣчается. Средній процентъ заболѣваемости маляріей, ревматизмами, чахоткой, какъ въ общемъ среди мѣстнаго населенія по отзывамъ среди мѣстныхъ врачей, такъ и среди мѣстнаго желѣзнодорожнаго населенія. Не отражаются ли на заболѣваемости и усиленной смертности неблагопріятныя въ санитарномъ отношеніи, если таковыя есть, условія жизни на станціи? Не требуется ли совсѣмъ или временно удалять съ нея нѣкоторыхъ служащихъ, осооенно воспріимчивыхъ къ тѣмъ заболѣваніямъ, которыя здѣсь обычны. Естъ ли таковые служащіе въ данное время? Не

требуется ли на данной станціи давать служащимъ усиленное содержаніе ввиду ея крайне неблагопріятныхъ для здоровья условій и болѣе быстраго изживанія.

(Застаиваніе поверхностныхъ водъ).

14) Не застаивается ли вода на полосѣ отчужденія въ канавахъ, стокахъ, погребахъ при зданіяхъ и жилыхъ домахъ, въ случайныхъ ямахъ, углубленіяхъ почвы, выемкахъ земли и проч. Поскольку это отражается на санитарномъ благосостояніи станціи.

(Объ удаленіи мусора и нечистотъ).

15) Свѣдѣнія объ отхожихъ, помойныхъ и мусорныхъ ямахъ на полосѣ отчужденія. Какъ часто онѣ очищаются, всегда ли очищаются до дна какъ требуетъ санитарія, или только частью, согласно допущенія этого условіями контрактовъ по очисткѣ ихъ. Номѣстительность ямъ, проницаемость содержимаго ямъ въ почву. Перечисленіе недостатковъ ямъ по устройству и способамъ очистки.

Принимается ли во вниманіе основное санитарное правило, что въ общемъ нельзя полагаться на дезинфекцію наполненныхъ ямъ при холерѣ, брюшномъ тифѣ, дизентеріи и проч. ввиду трудности исполненія этого и крайней дороговизнѣ, а что въ основаніе должна быть положена превильная и своевременная ихъ очистка и потомъ уже соотвѣтственная дезинфекція стѣнъ и дна пустыхъ ямъ. Поскольку этому препятствуютъ неправильные оговоры съ подрядчиками по ассенизаціи? Не будетъ ли по мѣстнымъ условіямъ дешевле устроить біологическую очистку отбросовъ или сжигательныя печи для сего, какъ это практикуется за послѣднее время за-границей. Какъ дорого обходится вывозъ нечистотъ и отбросовъ. Какъ далеко они вывозятся? Не разливаются ли по дорогѣ. Не отражается ли это на санитарномъ благосостояніи станцій. По какимъ дорогамъ провозятъ отбросы. Не разносятъ ли они тягостнаго зловонія, особенно вблизи жилыхъ домовъ. Какія мѣры принимаются, чтобы мѣста свалокъ не стали бы центрами распространенія заразы. Закапываются ли на свалкахъ отбросы и какой толщей лежатъ? Не размываютъ ли ихъ почвенныя воды и не уносятъ ли въ источники мѣстныхъ питьевыхъ водъ. Если отбросы по-временамъ сжигаются примитивнымъ путемъ, какъ часто это дѣлается и при какихъ условіяхъ. Не разбираются ли на удобреніе и кѣмъ. Поощряется ли это и запрещается ли при подозрѣніи скопленія въ отбросахъ бактерій тифа, дизентеріи, холеры и проч. Принимаетъ ли мѣстный врачъ участіе въ вопросѣ, когда это можно дѣлать и когда рискованно. Какъ содержатся сараи съ молочнымъ скотомъ, удаляется ли изъ нихъ своевременно навозъ, что имѣетъ часто громадное значеніе,такъ какъ обычно распространеніе брюшного тифа черезъ молоко коровъ, содержащихся въ плохосодержимыхъ хлѣвахъ. Принимаются ли мѣры по соотвѣтственной дезинфекціи экскрементовъ заразныхъ больныхъ, въ отдѣльныхъ посудахъ, когда это требуется, чтобы они по возможности не поступали въ общую массу содержимаго отхожихъ ямъ не дезинфекцированными, ввиду край-

ней трудности или даже невозможности хорошо дезинфецировать экскременты въ большей массѣ.

16) Санитарныя мѣры на полосѣ отчужденія по убою скота и птицы, если для этого на станціи существуютъ особыя мѣста съ промышленными цѣлями. Соотвѣтствуютъ ли они существующимъ для сего законнымъ санитарнымъ требованіямъ.

17) Куда, въ какомъ количествѣ и какими способами вывозится со станціи всякій мусоръ, а также шлаки, щебень, грязный снѣгъ, отбросы производства и проч.; въ какую сумму обходится вывозка; нѣтъ ли на станціи въ этомъ отношеніи непорядковъ и неустройствъ по существу дѣла и неблагопріятнымъ мѣстнымъ условіямъ. Какъ далеко мѣсто вывозки и на полосѣ ли отчужденія? Нѣтъ ли отъ мусора зловонія. Какія мѣры могутъ улучшить постановку дѣла. Не требуется ли сжигать мусоръ и много ли его набирается за годъ? Если уже есть мусоросжигательная печь, какой системы, много ли сжигаетъ, удовлетворяетъ ли существующей потребности въ ней, не издаетъ ли зловонія, не требуетъ ли улучшенія и какого, во что обходится. Не переполнены ли мусоромъ мѣста свалки

(Бани и Прачешныя).

18) Свѣдѣнія о банѣ въ данномъ мѣстѣ, Число отдѣленій ея и назначеніе ихъ. Сколько разъ въ недѣлю баня топится и по какимъ разсчетамъ такъ, а не иначе. По какимъ днямъ баня топится. Разныя ли онѣ для мужчинъ и женщинъ. Квадратная площадь пола каждаго отдѣленія. Изъ какого матеріала баня построена и сколько лѣтъ тому назадъ. Не ветха ли. Не требуется ли капитальнаго ремонта и въ какомъ отношеніи. Какія мѣры охраны бани отъ заноса въ нее заразныхъ болѣзней принимаются и строго ли онѣ проводятся. Куда стекаютъ банныя воды, представляется ли необходимость ихъ дезинфецировать или ввиду хорошей охраны бани отъ проникновенія въ нее заразныхъ началъ этого вообще не требуется. Не попадаютъ ли банныя воды въ водные источники и какъ далеко отъ бани. Не загрязняются ли банныя воды другими загрязняющими сточными водами и откуда, критическія данныя, поскольку загрязненіе водныхъ источниковъ, куда стекаютъ банныя воды, зависитъ отъ того и другого, что важно устанавливать въ случаяхъ, когда извнѣ поступаютъ претензіи на загрязненіе источниковъ желѣзнодорожными банями. Не стирается ли въ баняхъ бѣлье, что конечно должно самымъ строжайшемъ образомъ преслѣдоваться, съ установкой за это штрафовъ и дезинфекціи бани за счетъ виновниковъ такого антисанитарнаго порядка дѣлъ. Нѣтъ ли отстойниковъ для банныхъ водъ. Если въ баню попали заразныя начала, какая дезинфекція была сдѣлана и при какихъ условіяхъ.

19) Свѣдѣнія о санитарной постановкѣ прачешныхъ и о дезинфекціи всего, что въ нихъ могло быть заразнаго. Правильна ли потановка санитарной стороны прачешныхъ, гдѣ онѣ существуютъ. Куда спускаются воды ихъ и проч., соотвѣтственно сказанному о банныхъ водахъ. Осматриваются ли въ медицинскомъ отношеніи прачки, стирающія на больницы, дежурныя

комнаты, мастерскія и проч., какъ часто и здоровы ли онѣ, что особенно важно по отношенію бѣлья, поступающаго послѣ мойки въ пассажирскіе вагоны, въ дежурныя помѣщенія кондукторовъ, машинистовъ, школьныхъ общежитій и проч.

(Мѣста купаній).

20) Санитарныя данныя относительно мѣстъ, служащихъ мѣстами купаній для служащихъ и членовъ ихъ семей (хотя бы они были и не на полосѣ отчужденія); удаленность ихъ отъ жилыхъ домовъ станціи. Распространенность обычая купаться въ нихъ, не существуетъ ли отдѣльныхъ мѣстныхъ поѣздовъ на мѣста купаній. Значеніе ихъ для поддержанія чистоты желѣзнодорожнымъ населеніемъ, что можетъ быть важно при большей пыльности мѣстности или наоборотъ, вредъ таковыхъ купаній по тѣмъ или другимъ обстоятельствамъ постояннаго или временнаго характера, Необходимо ли ихъ поддерживать или бороться съ ними, чтобы сохранить здоровье служащихъ.

21) Санитарное состояніе мѣстъ купаній лошадей, верблюдовъ, свиней, овецъ и проч. домашнихъ животныхъ, если таковыя вблизи полосы отчужденія или на ней существуютъ. Значеніе ихъ для санитарнаго благополучія станціи. Загрязненіе ими водныхъ источниковъ питьевой воды, Значеніе ихъ въ распространеніи заразныхъ болѣзней. Загрязненіе колодцевъ сусликами и крысами, если таковое наблюдалось. Загрязненность водныхъ источниковъ въ зависимости отъ водопоя животныхъ. Какъ таковой водопой производится. Входятъ ли животныя въ воду или они пьютъ ее изъ желобокъ съ накаченной водой или ихъ обычно поятъ изъ ведеръ, опускаемыхъ грязными непосредственно въ водный источникъ. Замѣчаются ли постоянное взболамучеваніе грязныхъ частицъ и постоянная мутность воды въ мѣстахъ водопоя. Далеко ли таковыя мѣста отъ укладки сосуновъ водопріемныхъ колодцевъ желѣзнодорожныхъ водокачекъ и не выше ли по теченію сравнительно съ положеніемъ водопріемнаго колодца водокачки. По скольку вода у водокачки просвѣтляется сравнительно съ мѣстомъ источника выше мѣста водопоя и у водопоя, такая же она или еще хуже.

22) Нѣтъ ли на полосѣ отчужденія и гдѣ—ваннъ, душей и мѣстъ обливаній водой для служашихъ, особенно работающихъ при условіяхъ очень загрязняющихъ тѣло (въ мастерскихъ, депо, казармахъ и проч.), по чьему почину сдѣлано, количество устройствъ, типъ ихъ и какъ часто ими пользуются. Если таковыхъ устройствъ нѣтъ, не могутъ ли они быть устроены ввиду большого санитарнаго ихъ значенія.

(Источники водоснабженія).

23) Источники водоснабженія питьевой водой желѣзнодорожнаго населенія вообще. Описать общее санитарное состояніе каждаго источника, откуда для питья берется вода: рѣки, ручьи, прудъ, чистое озеро, заболоченное озеро, артезіанскій колодезь, абиссинскій колодезь, закрытый колодезь съ бетонными стѣнками и безъ нихъ, съ насосомъ, закрытый колодезь

отчасти, т. е. одной крышкой, не могущей гарантировать отъ проникновенія въ колодезь загрязненія съ поверхности почвы и могущей служить только примитивной защитой воды колодца. Изъ какихъ водныхъ источниковъ вода берется служащими и членами ихъ семей преимущественно? Мѣры охраны водныхъ источниковъ вообще во время эпидемій, распространяющихся преимущественно черезъ питьевую воду, какъ при холерѣ, брюшномъ тифѣ, дизентеріи и проч. Производится ли планомѣрное кипяченіе воды въ такихъ случаяхъ всюду, гдѣ это возможно, школахъ, дежурныхъ помѣщеніяхъ, пассажирскихъ залахъ, мастерскихъ, депо, казармахъ и проч. Если есть вблизи мѣстъ набора воды плотины, значеніе ихъ для загрязненія источниковъ. Нѣтъ ли выше мѣста набора воды въ рѣкахъ или прудахъ грязныхъ стоковъ въ нихъ, смывающихъ до стока въ источники навозныя кучи, мѣста свалокъ, загрязненныя базарныя и ярмарочныя площади и проч.

ПРИМѢЧАНІЕ къ § 23. Абиссинскимъ колодцемъ принято называть таковую буровую скважину, когда вода достается только предваритольнымъ накачиваніемъ и при устройствѣ которыхъ трубы изъ кованнаго желѣза, нижній конецъ которыхъ снабженъ стальнымъ остріемъ, вбиваются до глубокаго водоноснаго слоя, минуя верхнюю прослоечную воду почвы.

24) Подробное санитарное описаніе мѣстъ водоснабженія на полосѣ отчужденія, въ мѣстѣ набора воды для питья, умыванья и вообще всѣхъ тѣхъ нуждъ, когда качество воды имѣетъ большее значеніе для обереганія здоровья людей при пользованіи водой. Степень загрязненности водныхъ источниковъ, откуда берется вода, на основаніи непосредственнаго осмотра, санитарное состояніе береговъ рѣкъ, прудовъ и проч., въ связи съ санитарнымъ значеніемъ этого по отношенію къ возможнымъ качествамъ питьевыхъ водъ. Санитарное состояніе, на основаніи данныхъ непосредственнаго осмотра, почвы около колодцевъ, близость къ колодцамъ сточныхъ канавъ, навозныхъ сараевъ, коровниковъ, бань, прачешныхъ, клозетовъ, помойныхъ и мусорныхъ ямъ.

25) Описаніе типа и устройства колодцевъ, на полосѣ отчужденія, служащихъ для полученія питьевой воды. Время ихъ устройства, степень крѣпости и ветхости ихъ. Высота срубовъ ихъ надъ поверхностью почвы, не стоятъ ли они въ низкомъ мѣстѣ, куда могутъ стекать грязныя воды съ окружающей мѣстности; поднята ли почва около колодцевъ, чтобы таковыя воды могли обтекать верхнюю часть сруба колодца, не попадая въ щели срубовъ ихъ, надлежащая ли охрана колодцевъ въ уходѣ за ними (состояніе колодезныхъ крышекъ, очистка ихъ отъ приставшихъ листьевъ и земли, своевременный ремонтъ по состоянію стѣнъ колодца, надзоръ, чтобы поверхностныя грунтовыя воды не проникали въ колодезь), кому это поручено, инструктировано ли надзирающее лицо, какъ надо оберегать колодцы съ питьевой водой, кѣмъ провѣряется это, что важно, такъ какъ хорошая питьевая вода служитъ основой санитарнаго благосостоянія станцій и полосы отчужденія вообще. Не предполагается ли вносить въ смѣту

устройства колодцевъ, согласно санитарныхъ требованій, т. е. совершенно закрытыхъ, съ насосами, защищающими воду ихъ отъ загрязненія опусканіемъ ведеръ, попаданіемъ гніющихъ органическихъ тѣлъ и проч. Не предполагается ли устройства колодцевъ изъ хорошо обожженыхъ кирпичей на цементѣ.

26) Обычная степень прозрачности воды проточнаго источника, ея температура лѣтомъ и зимой, вкусъ, запахъ (при нагрѣваніи), видимое количество плавающихъ крупныхъ и мелкихъ взвѣшенныхъ частицъ (отъ количества послѣднихъ обычно зависитъ прозрачность или мутность воды). быстрота теченія, степень застоя воды въ мѣстѣ набора ея, не можетъ ли быть перенесенъ этотъ наборъ воды въ другое мѣс.о, въ случаѣ его неудовлетворительности, съ какими расходами это связано? Если дѣло касается колодца, описать уровень воды въ немъ, толщину воднаго слоя, какъ часто вода выбирается до дна, не попадались ли въ нихъ трупы животныхъ и чѣмъ это объяснялось; устранена ли возможность этого, нѣтъ ли въ нихъ водяныхъ вшей и прочихъ насѣкомыхъ, хотя и не опасныхъ въ санитарномъ отношеніи, но вызывающихъ непріятное чувство при необходимости пользоваться такой водой.

27) Если вода признана плохой, кѣмъ это сдѣлано въ силу какихъ соображеній? Къ чему повело такое признаніе воды плохой. Если установлено, что вода можетъ стать хорошей послѣ тщательной очистки колодца, произведена ли такая чистка и къ чему она привела на основаніи изслѣдованія въ санитарной лабораторіи. Если вода признана безнадежно плохой, какой она замѣнена и на основаніи какихъ соображеній выбранъ новый источникъ.

28) Если вода подвозится,—какимъ путемъ это дѣлается и откуда, вызвано ли это постановленіемъ санитарной комиссіи или случайными соображеніями. Въ какомъ количествѣ на семью или человѣка вода подвозится, имѣется ли надзоръ за правильнымъ распредѣленіемъ подвозимой воды. Какъ оберегается отъ загрязненія подвозимая вода, моются ли баки и кадки съ развозимой водой, какъ часто и гдѣ. Есть ли надзоръ, что въ семьяхъ водовозовъ нѣтъ заразныхъ болѣзней. Имѣется ли при бакахъ и бочкахъ отдѣльныя свои ведра. чтобы не допускать членовъ семей разбирать воду своими, возможно грязными, ведрами и кувшинами. Кѣмъ провѣряется содержаніе общественнаго ведра при бакѣ или бочкѣ въ достаточной чистотѣ. Кѣмъ провѣряется и какъ, что вода набирается изъ того источника, изъ котораго назначено (это важно по отношенію колодцевъ, откуда рѣшено брать воду). Имѣется ли въ бочкѣ, въ которой вода развозится, чистая крѣпкая втулка, черезъ отверстіе которой вода выливается. Въ какія пункты вода подвозится? Какія условія разбора воды? Соблюдаются ли вышеуказанныя мѣры охраны ея отъ загрязненія частными ведрами и кувшинами, если таковой подвозъ производится въ цистернахъ оставляемыхъ на станціи для разбора воды. Разрѣшается ли брать воду семьямъ служащихъ, живущихъ не на полосѣ отчужденія. Когда это бываетъ. Не жалуются ли служащіе на недостатокъ хорошей воды. Не бы-

ваетъ ли случаевъ, когда служащіе неосновательно опорачиваютъ хорошую воду только потому, что за ней надо ходить довольно далеко и настаиваютъ на желательности подвоза худшей воды только потому, что ее подвозятъ къ самому дому служащаго. Если вода выдается фильтрованная, не употребляется ли она на всякія потребности, кромѣ питья и умыванья.

29) По скольку проводится соотвѣтственными распоряженіями или по почину отдѣльныхъ лицъ постоянное или временное кипяченіе воды, получаемой изъ рѣкъ и прудовъ, не могущей уже по своему происхожденію быть навѣрняка достаточно чистой, для снабженія ею пасажирскихъ залъ, мастерскихъ, депо, дежурныхъ комнатъ, артельныхъ помѣщеній, пассажирскихъ платформъ при проходѣ поѣздовъ, товарныхъ пакгаузовъ, товарныхъ конторъ и прочихъ мѣстъ скопленія служащихъ, грузчиковъ и пассажировъ. Охлаждается ли кипяченая вода при семъ и какимъ способомъ. Какъ охраняется кипяченая и охлажденная вода отъ загрязненія ея вновь грязными кадками, ведрами, корцами, кружками, стаканами и проч.

Кому порученъ надзоръ за правильностью храненія чистой воды и можетъ ли данное лицо понимать важность даннаго ему порученія, если это низшій агентъ. Запирается ли кипяченая вода на замокъ. Плотно ли сбита крышка кадки съ такой водой. Не пропускаетъ ли она пыли, грязи и остатковъ потребленной небрежно выполаскиваемой воды. Если вода кипятится змѣевиками, пропариваются ли послѣдніе всякій разъ, чтобы предварительно ихъ дезинфецировть и убѣдиться, что въ змѣевикѣ нѣтъ отверствій въ стѣнкахъ ихъ, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ вода обычно получаетъ непріятный привкусъ отъ загрязненія пара паравозовъ маслами и посторонними частицами. Имѣется ли запасный змѣевикъ для немедленной замѣны ставшаго временно негоднымъ. Какъ часто моются и пропариваются кадки для храненія кипяченой воды. Не имѣется ли внутри кадокъ краски, что не должно быть допускаемо. Какъ великъ расходъ кипяченой воды. Удовлетворяется ли потребность въ ней. По скольку распространенъ обычай пить сырую воду, хотя есть хорошая кипяченая вода.

30) Въ мѣстахъ наполненія умывальниковъ пассажирскихъ вагоновъ свѣжей водой, наливается ли вода всегда сырая или предварительно кипяченая, какъ бы слѣдовало, что особенно важно при наличности вблизи полосы отчужденія заразныхъ болѣзней, распространяемыхъ обычно водой. Наполяются ли графины съ питьевой водой для пассажировъ вагоновъ исключительно кипяченой водой. Ставится ли въ станціонныхъ вагонныхъ буфетахъ и ресторанахъ на видномъ мѣстѣ кипяченая вода или ее приходится разыскивть, что буфетчики могутъ дѣлать по личнымъ разсчетамъ.

31) Данныя о переносныхъ малыхъ фильтрахъ въ пассажирскихъ и служебныхъ помѣщеніяхъ изъ мелкопористаго матеріала: угля, порозныхъ камней, инфузорной земли. Подвергаются ли они необходимой чисткѣ и пропариванію ихъ, чтобы не ухудшать фильтруемую воду пропускомъ черезъ загрязненный и съ набитыми разнородными бактеріями порами фильтръ. Кѣмъ провѣряется правильный уходъ за этими фильтрами. Какъ часто въ нихъ наливается вода.

32) Данныя о фильтрахъ общественнаго пользованія, разсчитанныхъ на расходъ десятковъ и сотенъ ведеръ фильтрованной воды въ сутки. Фильтры американскіе самотечной (Джуелль) и напорной (Нептунъ) системы. Помѣщеніе американскаго фильтра, приспособленіе его къ станціоннымъ устройствамъ. Количество могущей фильтроватся въ немъ ежедневно и дѣйствительно фильтруемой воды. Какой коагюлянтъ и въ какомъ количествѣ расходуется Достаточно ли его прибавляется. Кѣмъ подкладывается коагюлянтъ. Кѣмъ провѣряется правильность прибавки коагюлянта. Какъ часто фильтръ промывается обратнымъ токомъ воды. Поскольку фильтръ загрязняется. Поскольку онъ удовлетворяетъ требованіямъ, обычно предъявляемымъ къ американскимъ фильтрамъ (вода должна быть абсолютно прозрачна и должна задерживать не менѣе 90 % всѣхъ водныхъ бактерій). Проходятъ ли фильтръ, по даннымъ Санитарной Лабраторіи, кишечныя полочки илн всѣ обычно задерживаются (конечно когда онѣ были). Существуетъ ли отдѣльная водоразборная станціонная сѣть для фильтрованной воды или за нею нужно ходить къ мѣсту помѣщенія фильтра. Кому она отпускается, если разборъ ея ограниченъ. Въ какомъ количествѣ на семью или человѣка она отпускается. Если отпускается только для врачебной службы дороги, для какихъ цѣлей идетъ.

33) Данныя о фильтрахъ инженера Добрякова, принятыхъ на Ряз Уральск. жел. дор., мѣста ихъ постановки, давность, ежечасная производительность, въ какомъ количествѣ для коагюлированія воды прибавляется свѣжеосажденный гидратъ окиси глинозема, даетъ ли прибавляемое количество коагюлянта всегда и надежно, даже въ весеннюю полую воду, требуемую абсолютную прозрачность (самъ по себѣ гидратъ окиси глинозема можетъ давать небольшую опалесценцію, что значенія не имѣетъ и указываетъ только, что часть коагюлянта случайно проходитъ сквозь фильтръ въ воду. Если пленка коагюлянта не прорвана, гидратъ окиси глинозема какъ не растворяющійся въ водѣ въ воду не проходитъ). Сколько пудовъ коагюлянта пошло въ теченіи года. Сколько его пришлось на каждую тысячу ведеръ фильтровавшейся воды. Почемъ и у кого коагюлянтъ покупался. Можно ли быть довольнымъ видимымъ дѣйствіемъ фильтра даже въ то время, когда приходится фильтровать очень грязную воду. Какъ великъ тогда расходъ коагюлянта на каждые 1000 ведеръ фильтруемой воды. Не возникаетъ ли потребность поставить на станціи тотъ или другой фильтръ и какой суточной производительности. Желательно ли, чтобы таковымъ фильтрамъ былъ фильтръ Добрякова.

ПРИМѢЧАНІЕ къ § 33. Фильтръ Добрякова уступаетъ по солидности своей конструкціи американскому фильтру таковой же производительности и эксплоатація его обходится въ нѣсколько разъ дороже американскаго типа Нептунъ. (О типѣ Джуелль я не говорю, какъ разсчитываемомъ на большую производительность и посему пока повидимому не встрѣчающемъ примѣненія своего на желѣзныхъ дорогахъ). Но за фильтръ Добрякова можно указать большую его простоту, меньшую стоимость его устройства, меньшія заботы по уходу за нимъ и вполнѣ хорошую его

работу, въ общемъ не уступающую американскимъ фильтрамъ ни со стороны получаемой прозрачности ни со стороны количества задерживаемыхъ бактерій, что было многократно провѣрено въ Санитарно-Гигіенической Лабораторіи дороги, конечно при обязательномъ условіи класть гидратъ окиси глинозема всегда въ достаточномъ количествѣ. Какъ и всегда при работахъ фильтровъ, по временамъ требуется черезъ спеціалиста по устройству фильтра, провѣрять ихъ машинныя части и ремонтировать, когда надо.

34) Годна ли вода мѣстнаго станціоннаго водопровода для питья. Откуда она поступаетъ въ водопроводъ. Есть ли хотя примитивные у водопроводнаго сосуна щебенные фильтры. Поскольку они просвѣтляютъ воду сравнительно съ водой источника. Какія неблагопріятныя условія для чистоты получаемой воды. Какъ ихъ можно или желательно исправить. Какъ часто промываются баки съ водой въ водоемныхъ зданіяхъ на станціяхъ, содержатся ли они въ достаточной чистотѣ. Когда была въ послѣдній разъ промывка баковъ. Хорошъ ли надзоръ за чистотой баковъ и воды со стороны машиниста водокачки. Какъ далеко отъ берега проложенъ сосунъ водопровода. Достаточно ли охраняется отъ попаданія листвы, сора, навоза и всякаго загрязненія пріемный колодезь водопровода, на водномъ источникѣ. Хороша ли и плотно ли закрывается его крышка. Не замѣчается ли въ бакахъ съ водой нефти отъ небрежнаго содержанія ихъ Имѣется ли отдѣльная водопроводная сѣть, въ какіе дома и къ кому она проведена. Въ тѣхъ случаяхъ, когда за водой надо идти къ водопроводнымъ колонкамъ, указать время, которое назначено для этого. Запирается ли водопроводъ и на какіе часы. Сколько черезъ водопроводъ поступаетъ всей воды. Сколько приблизительно берется мѣстнымъ желѣзнодорожнымъ населеніемъ для питья и семейныхъ потребностей. Не дѣлается ли препятствій свободному набору воды. Отпускается ли вода и семьямъ служащихъ, живущихъ за полосой отчужденія. Какъ далеко ходить за водой. Не предпочитаютъ ли нѣкоторыя семьи брать воду изъ другихъ водныхъ источниковъ и по какимъ соображеніямъ. Какъ великъ запасъ воды въ бакахъ и на какомъ обычно уровнѣ вода держится. Не отражается ли это на загрязненіи воды и не застаивается ли вода въ бакахъ. Не ухудшается ли въ рѣзкой степени вода весной и не требуется ли тогда подвозить воду изъ другихъ источниковъ.

ПРИМѢЧАНІЕ къ § 34. Если вода водопровода не изслѣдовалась, необходимо ее послать для соотвѣтственнаго изслѣдованія въ Санитарно-Гигіен. Лабораторію, сдѣлавъ наборъ воды по требуемымъ правиламъ инструкціи и подъ наблюденіемъ врача или фельдшера участка, чгобы быть увѣреннымъ въ правильности пробы и не ввести себя въ заблужденіе. Желательно изслѣдовать воду не менѣе 2-хъ разъ въ годъ, въ лучшее и худшее время для состоянія воды. Еще лучше посылать воду изъ источника нѣсколько выше сосуна и изъ бака водоемнаго зданія, чтобы судить не было ли случайнаго загрязненія въ самомъ бакѣ и не требуется ли его промывка.

35) Сколько на станціи водоразборныхъ крановъ, изъ сколькихъ разрѣшается брать воду для хозяйственныхъ потребностей Запираются ли они на замки. Нѣтъ ли дефектовъ со стороны водопроводныхъ трубъ не замѣчалось ли отравленія свинцомъ.

(Станціонные буфеты).

36) Данныя о содержаніи станціоннаго буфета. Кто управляетъ буфетомъ, снявшій его или довѣренный его буфетчикъ. Подробное санитарное состояніе всѣхъ помѣщеній, находящихся въ вѣденіи буфетчика. Какъ часто за буфетомъ устанавливались врачебнымъ надзоромъ санитарные непорядки. Какъ часто производится санитарный осмотръ буфетныхъ прилавковъ, кухни, ледника, погребовъ, сараевъ, кладовыхъ и всего, относящагося къ буфету. Какъ часто записываются данныя осмотровъ. Всегда ли вся провизія и всякое мясо хранится въ станціонныхъ помѣщеніяхъ, не случается ли такового храненія на частныхъ квартирахъ буфетчиковъ, что, конечно, недопустимо, какъ понижающее контроль. Не практикуется ли широкаго провоза мяса, дичи и пр. поѣздной прислугой и не отражается ли это на качествѣ съѣстныхъ припасовъ. Есть ли удовлетворительное помѣщеніе для храненія портящихся припасовъ лѣтомъ, запасается ли ледъ въ достаточномъ количествѣ, поскольку отъ буфетчика можно требовать всегда свѣжей провизіи; если по какимъ либо обстоятельствамъ онъ по существу дѣла не имѣетъ возможности имѣть всегда все свѣжее, не тре требуется ли съузить перечень даваемаго имъ, чтобы быть увѣреннымъ, что то, что ему разрѣшено имѣть, онъ можетъ и долженъ имѣть безъусловно свѣжимъ. Сколько поваровъ, помощниковъ ихъ, оффиціантовъ, горничныхъ, прислуги за стойками буфетовъ въ пассажирскихъ залахъ, кухонныхъ мужиковъ, судомоекъ и прочей прислуги и буфетнаго персонала. Были ли всѣ осмотрены врачемъ и установлено ли, что они всѣ могутъ быть допущены къ своимъ занятіямъ и не больны никакимн заразными болѣзнями. Какъ часто таковой осмотръ производится и кѣмъ. Не наблюдалось ли среди нихъ больныхъ чахоткой, трипперомъ, мягкимъ шанкромъ, сифилисомъ въ заразныхъ формахъ, трахомой и прочими болѣзнями, недопустимыми для лицъ, готовящихъ и отпускающихъ кушанья и моющихъ буфетную посуду. Какъ часто осматривается буфетное и столовое бѣлье и въ какомъ состояніи обычно подается кушающимъ. Закрываются ли сѣтками или крышками хлодныя блюда и закуски, разставленныя на буфетныхъ прилавкахъ для продажи. Имѣется ли у буфета умывальникъ для частой мойки рукъ персоналомъ и прислугой буфета. Какъ часто смѣняются разставленныя закуски и не требуется ли ежедневное возобновленіе ихъ свѣжими въ зависимости отъ размѣровъ торговли или, быть можетъ, надо требовать, что, ради достиженія свѣжести разставляемаго и ввиду слабаго оборота дѣлъ, нельзя дозволять буфетчику заблаговременно заготовлять бутерброты въ значительномъ количествѣ, не могущемъ быть израсходованнымъ въ одинъ день, а готовить ихъ, болѣе приспосабливаясь къ дѣйствительному расходу, особенно въ жаркое время. Какъ велико количество мухъ, прусаковъ и таракановъ въ помѣщеніяхъ буфета

и принимаются ли буфетчикомъ противъ нихъ обязательныя мѣры согласно указаній мѣстнаго врача и за счетъ буфетчика. Сколько выпивается въ буфетѣ водки и крѣпкихъ напитковъ и не въ ущербъ ли благопристойности мѣста. Не замѣчается ли постороннихъ, являющихся въ буфетъ исключительно ради питья крѣпкихъ напитковъ. Не отпускается ли изъ буфета водка служащимъ и постороннимъ на выносъ. Достаточно ли чисты обычно—одежда, бѣлье и фартуки оффиціантовъ и всей прислуги. Каково содержаніе всѣхъ мѣстъ, гдѣ хранятся продовольственные припасы и въ особенности все легкопортящееся-мясо, дичь, рыба и проч.? Не кладутся ли они непосредственно на грязный ледъ? Не обсыпаны ли грязной соломой и грязнымъ мусоромъ? Не пропитаны ли разлагающейся кровью подстилки подъ мясомъ, рыбой и проч.? Не покрыты ли ясной плесенью фрукты и овощи? Не содержатъ ли разлагающійся воздухъ коробки съ маринадами и консервами, что легко узнается по вздутости коробокъ и отсутствію характернаго для свѣжихъ консервовъ треска при надавливаніи на дно закупоренной коробки. Какъ часто на льду смѣняется солома, ставшая мятой, на свѣжую. Тщательно ли всюду въ помѣщеніяхъ снимается паутина, если таковая возможна. Хорошо ли и ежедневно ли моются горячей водой тарелки, миски, кострюли, стаканы, вся вообще столовая и кухонная посуда, бывшая въ данный день въ употребленіи, а также всѣ кухонные столы и лавки, могущіе загрязниться. Промываются ли щели между досками столовъ и проч., гдѣ грязь можетъ задерживаться и разлагаться. Тщательно ли моются ножи, особенно служащіе для разрѣзанія мяса (поварскіе), легко въ своихъ щеляхъ задерживающіе разлагающееся мясо. Моется ли всякій разъ послѣ употребленія мясорубка. Нѣтъ ли въ буфетной кухнѣ копоти и частаго чада. Хороша ли тяга надъ плитой. Не требуется ли установка вентилятора и какого типа. Есть ли въ кухнѣ мѣста для мытья рукъ. Не темна ли кухня. Не находится ли она въ подвальномъ этажѣ и нѣтъ ли грязныхъ стоковъ въ нее откуда либо. Какая скидка съ таксы для служащихъ. Нѣтъ ли усиленной скидки и особенно удешевленныхъ обѣдовъ для низшей паровозной и поѣздной прислуги, какъ и вообще низшихъ агентовъ дороги, по обязанностямъ службы проводящихъ почти все время въ пути и обычно питающихся въ сухомятку, что, конечно, не можетъ не отзываться на здоровьѣ ихъ. Поскольку разнообразно меню буфета для пассажировъ.

Не готовятся ли пирожки изъ остатковъ уже подававшихся пассажирамъ мясныхъ блюдъ.

Если на станціи нѣсколько буфетовъ, описать или обсудить каждый изъ нихъ отдѣльно, хотя бы они и принадлежали одному содержателю.

ПРИМѢЧАНІЕ къ § 36. Перечисляется возможно подробно все, на что необходимо самое строгое вниманіе при санитарномъ осмотрѣ буфета, но, конечно, нѣтъ необходимости подробно запротоколивать все находящееся въ должномъ порядкѣ, а достаточно отмѣтить, что то-то найдено неудовлетворительнымъ, а остальное удовлетворительно и что осмотръ буфета происходилъ согласно заданіяхъ § 36 программы.

(Жилые дома и устройства при нихъ)

37) Число жилыхъ домовъ на станціи, ихъ типы. Есть ли сады и насажденія, ихъ размѣры, характеръ. Производится ли поливка насажденій и достаточно ли. Есть ли огороды. Приблизительная площадь всѣхъ насажденій. Число общественныхъ квартиръ на станціи въ одну комнату, въ двѣ комнаты, въ три комнаты, въ 4 и болѣе комнатъ (по каждой группѣ порознь), средняя квадратная площадь пола квартиры по каждой вышеуказанной группѣ, есть ли сырыя квартиры, процентъ таковыхъ ко всему количеству квартиръ на станціи, какія мѣры принимаются по осушкѣ ихъ; есть ли квартиры, которыя должны быть закрыты по тѣмъ или другимъ соображеніямъ санитарнаго характера. Есть ли квартиры очень холодныя, процентъ таковыхъ ко всѣму количеству квартиръ на станціи. Достаточно ли квартиръ и, если не достаточно, кто изъ агентовъ, не имѣющихъ квартиръ на полосѣ отчужденія, особенно съ служебной точки зрѣнія, нуждается въ этомъ. Нѣтъ ли агентовъ, уклоняющихся жить на станціи, хотя квартиры имъ отводятся. Многіе ли держатъ для личной потребности лошадей, коровъ, овецъ, козъ и птицу и въ какомъ количествѣ, говоря въ общемъ. Убираютъ ли они за собственный счетъ навозъ за своими животными и своей птицей. Если есть сады, есть ли большіе любители культивировать правильное садоводство, огородничество, пчеловодство и поощряютъ ли ихъ въ ихъ стремленіяхъ?

(Развлеченія)

38) Есть ли на полосѣ отчужденія или вблизи ея какія либо развлеченія: театры, синематографы, катки, кегли, билліардъ и проч., насколько ими пользуются; нѣтъ ли оркестровъ хоровыхъ капеллъ. Нѣтъ ли гимнастическихъ и потѣшныхъ организацій. есть ли на полосѣ отчужденія или вблизи ея винныя лавки, трактиры, и проч., наличность ихъ и поскольку это отражается на степени тишины и благонравія на полосѣ отчужденія

(О бѣшенныхъ животныхъ).

39) Какъ часто на станціи являются бѣшенныя животныя и не наблюдается ли злоупотребленіе заявками этого для полученія суточныхъ, установленныхъ за прожитье въ городѣ, гдѣ производятся лѣчебныя прививки. Чѣмъ удостовѣряется фактъ, что укусы послѣдовали отъ бѣшенныхъ животныхъ, всегда ли или какъ часто производятся разслѣдованія случая по существу, кто разслѣдовалъ, въ какихъ случаяхъ мѣстный врачъ считалъ необходимымъ послать укушенныхъ на Пастеровскую станцію, въ какихъ только желательнымъ и почему и въ какихъ онъ подчинялся только желанію заявлявшихъ или просившихъ о посылкѣ на таковую станцію, Ведется ли на мѣстѣ контроль, что больной пробылъ на станціи столько дней, сколько ему назначено врачемъ Пастеровской станціи и какъ. Что сдѣлано съ укусившимъ животнымъ? Происходило ли его вскрытіе. Не осталось ли оно живымъ.

(Санитарное состояніе служебныхъ, артельныхъ и дежурныхъ помѣщеній).

40) Санитарное описаніе служебеныхъ помѣщеній, конторъ, дежурныхъ складовъ, магазиновъ, среднее количество въ нихъ воздуха на человѣка,

система отопленія и освѣщенія, достаточность ихъ, сухость или сырость, средняя температура воздуха зимой, вентиляція и типъ ея, устройство и близость отхожихъ мѣстъ, удовлетворительность ихъ, мѣры, принимаемыя къ служащимъ при появленіи въ ихъ семьяхъ заразной болѣзни, какъ изолировались въ дѣйствительности здоровые, живущіе на полосѣ отчужденія, обязанные являться на службу при наличности въ ихъ семьяхъ заразныхъ больныхъ.

41) Санитарное состояніе помѣщеній для ремонтныхъ и артельныхъ рабочихъ, емкость ихъ въ кубич. саж., среднее число живущихъ въ нихъ, есть ли при помѣщеніи сторожъ, кухарка, подвозится ли хорошая питьевая вода, кипятится ли она, какъ рабочіе столуются, за чей счетъ, свѣжая ли обычно у нихъ провизія, гдѣ ее покупаютъ, удаляются ли изъ ихъ среды своевременно заразные и трудные больные и куда? устройство отопленія освѣщенія, вентиляція, есть ли форточки или фрамуги, тепло ли и сухо ли въ помѣщеніи рабочихъ? Гдѣ сушится мокрая одежда рабочихъ, нѣтъ ли въ артельныхъ помѣщеніяхъ аппарата „Геліосъ", считающагося лучшимъ для такой сушки. Не живетъ ли въ артельныхъ казармахъ семейныхъ рабочихъ и сколько. На чемъ спятъ рабочіе, каждому ли есть достаточное мѣсто для спанья и отдыха, даются ли постельныя принадлежности и какія. Перемѣняется ли на нарахъ солома, и какъ часто.

42) Санитарное состояніе дежурныхъ комнатъ паровозныхъ и кондукторскихъ бригадъ. Гдѣ они помѣщаются, удаленность ихъ отъ пассажирскаго вокзала, имѣются ли тамъже помѣщенія для другихъ цѣлей, сколько дежурныхъ комнатъ, площадь пола каждой, высота помѣщенія, сколько коекъ въ каждой комнатѣ, достаточно ли коекъ, есть ли раздѣленіе отдыхающихъ на группы; гдѣ они ѣдятъ и пьютъ чай, можно ли въ помѣщеніяхъ дежурныхъ комнатъ кипятить воду и готовить пищу; нѣтъ ли кухни и кухаря; на какихъ условіяхъ кухня работаетъ; не отпускается ли пища изъ мѣстнаго буфета въ дежурныя комнаты на льготныхъ условіяхъ; устройство отопленія и достаточность его, какова вентиляція, гдѣ отхожее мѣсто, какъ оно устроено, какъ устроено мѣсто для умываній, есть ли полотенца, какое освѣщеніе, есть ли шторы и какія, есть ли отдѣльное помѣщеніе для одежды и высушиванія ея и какъ производится сушка одежды. Сколько перемѣнъ постельнаго бѣлья и одѣялъ, гдѣ оно хранится, какъ часто и гдѣ все это стирается и дезинфецируется, сколько времени обычно лежитъ бѣлье на постеляхъ, мѣняется ли послѣ каждаго спавшаго въ постели или не раньше опредѣленнао срока времени. Какъ часто мѣстный врачъ осматриваетъ дежурныя комнаты. Не бывало ли случаевъ распространенія заразныхъ болѣзней послѣ отдыха заразныхъ больныхъ на койкахъ дежурныхъ комнатъ.

43) Санитарное состояніе мастерскихъ, депо, лѣсопилокъ, шпалопропиточныхъ и другихъ заводовъ и проч. Какія мѣры принимаются противъ присутствія въ воздухѣ помѣщеній металлической и древесной пыли, есть ли эксгаусторы для вывода пыли и стружекъ, достаточна ли вентиляція и какъ она устроена, какая температура въ среднемъ зимой и сухо ли въ

помѣщеніхъ, и, если нѣтъ, какія мѣры принимаются для улучшенія положенія, какъ устраняется копоть съ потолка и стѣнъ помѣщенія, какъ часто протираются окна, въ достаточной ли степени. Достаточно ли вообще свѣта какъ днемъ, такъ и вечеромъ, какое освѣщеніе, не задерживается ли на полу помѣщенія сточныхъ водъ, нѣтъ ли въ немъ большихъ углубленій, задерживающихъ скопленія жидкостей и ухудшающихъ санитарное состояніе помѣщенія. Нѣтъ ли зловонія и частаго скопленія дыма, достаточной ли высоты дымогарныя трубы. Какъ устроены сточныя канавы и куда онѣ отводятъ отработанныя жидкости, улавливается ли нефть и въ какой степени, нѣтъ ли спусковъ промывныхъ водъ въ водные источники и жалобъ на это. Какъ устроены отхожіе мѣста, близко ли и въ достаточной ли мѣрѣ. Нѣтъ ли мусоросжигательныхъ печей. Насколько удовлетворительно вообще санитарное состояніе мастерскихъ, депо и дворовъ при нихъ. Не замѣчается ли какихъ санитарныхъ упущеній по охранѣ рабочихъ отъ возможныхъ несчастій во время работъ. Не требуется ли устройства охранительныхъ загражденій въ опасныхъ мѣстахъ. Есть ли достаточный надзоръ за неопытными рабочими.

(Желѣзнодорожныя училища).

44) Санитарное состояніе техническихъ, низшихъ общеобразовательныхъ и другихъ желѣзнодорожныхъ училищъ. Количество учащихся (мальчиковъ и дѣвочекъ отдѣльно) по отдѣленіямъ и всего вмѣстѣ, количество учителей и учительницъ общеобразовательныхъ предметовъ, количество тѣхъ и другихъ по ремесламъ съ указаніемъ ихъ, краткія данныя санитарнаго осмотра школьныхъ зданій и дворовъ при нихъ (освѣщеніе отопленіе, какая вентиляція, есть ли фрамуги и форточки, въ каждомъ, ли окнѣ или классѣ), степень въ училищѣ сухости и теплоты, сколько комнатъ подъ классами, размѣры каждой въ саженяхъ, точняа длина, ширина и высота ихъ, квадратная площадь пола каждаго класса въ квад. саж., кубическ. емкость каждаго класса въ кубич. саж., количество оконъ класса, куда окна обращены (востокъ и. т. д.), площадь свѣтовой поверхности стеколъ (за исключеніемъ переплета рамъ, на которую принято въ среднемъ класть одну восьмую всей площади окна), отношеніе плоскости свѣтовой поверхности (за вычетомъ площади рамъ) къ площади пола класса, какъ часто протираются оконныя стекла и хорошо ли, какъ часты такъ называемыя школьныя болѣзни: растройство зрѣнія, приливы и застои въ черепной полости, выражающіеся обычно головными болями и носовыми кровотеченіями, искривленіе позвоночника, малокровіе; какъ часты заболѣванія легкихъ и въ особенности туберкулезъ ихъ, глухота, трахома, заразныя болѣзни, механическія поврежденія (раненія и ушибы), нѣтъ ли среди школьниковъ алкоголизма и куренія табаку и въ какой степени, существуетъ ли врачебный надзоръ за училищами, каждый ли годъ вновь поступающіе ученики осматриваются врачемъ и по какой установленной программѣ осмотра, осматриваются ли въ теченіи года всѣ ученики школы систематически, по какой программѣ и какъ часто, принимаетъ ли врачъ участіе въ совѣтѣ школы по санитарнымъ вопросамъ и даетъ ли указанія,

какъ лучше использовать школьныя помѣщенія и какъ лучше поставить школу въ санитарномъ отношеніи при наличныхъ условіяхъ школы.

Какая площадь пола приходится въ классѣ на одного ученика, не бываетъ ли въ классѣ спертаго воздуха или угара и какъ часто. Происходитъ ли подметаніе пола классовъ не менѣе какъ за $1^1/_2$ часа до занятій, какъ это требуютъ гигіеническія правила, или непосредственно передъ занятіями, отчего получается только поднятіе пыли и увеличивается для учениковъ опасность легочныхъ и инфекціонныхъ заболѣваній. Принимается ли во вниманіе возможная близорукость учениковъ при разсадкѣ ихъ по партамъ, какой системы парты, подробное описаніе партъ: дифференція ея (высота задняго, обращенаго къ сидящему, края стола парты надъ сидѣньемъ ея), дистанція ея (отношеніе того же края стола къ краю сидѣнія по отвѣсной линіи), высота сидѣнія надъ поломъ или подножкой, ширина сидѣнія, дистанція спинки (разстояніе спинки отъ края стола парты) и высота спинки надъ сидѣньемъ; устройство въ школахъ раздѣваленъ, насколько отдѣльныя мѣста для этого раздѣльны—для охраны отъ перенесенія заразнаго начала съ одной одежды на другую; устройство при школѣ или въ ней отхожихъ мѣстъ и мѣсть мытья рукъ, нѣтъ ли зловонія въ клозетѣ, сколько стульчаковъ и какого типа; держится ли всегда для учениковъ киняченая вода, если вода не изъ глубокаго родника; есть ли тазъ для выливанія остатковъ воды послѣ каждаго ученика и споласкиванія кружки или стакана; гдѣ производятся гимнастическія упражненія и игры для дѣтей, какія игры поощряются или болѣе обычны; принимаются ли мѣры надзора, чтобы дѣти зимой не выбѣгали бы потными и безъ шапокъ на дворъ училища. Гдѣ дѣти дожидаютъ времени впуска въ училище, если пріѣзжаютъ или приходятъ раньше этого къ зданію училища; проникнуты ли учителя необходимымъ требованіямъ школьной санитаріи.

ПРИМѢЧАНІЕ къ § 44. Особенно важное значеніе имѣютъ для правильной посадки ребенка и слѣдовательно для охраны его здоровья правильныя дифференція и дистанція партъ т. е. первые два размѣра. Такъ какъ парты должны быть разнаго размѣра, соотвѣтственно роста учениковъ. то при установкѣ размѣровъ партъ руководятся слѣдующимъ: высота дифференціи, необходимой для даннаго ученика, опредѣляется высотой локтя его свободно висящей руки, въ сидячемъ положеніи, надъ сидѣньемъ парты, полученное опредѣленіе увеличивается на одинъ сантиметръ. Въ общемъ полагаютъ, что дифференція должна равняться отъ одной восьмой роста до одной седьмой роста плюсъ 3 сантиметра для мальчиковъ и тоже плюсъ 4—5 сантиметровъ для дѣвочекъ или иначе говоря для мальчиковъ $15^0/_0$ роста, а для дѣвочетъ $16^0/_0$ роста приблизительно. Дѣти, различающіяся по росту на 12 и болѣе сантиметровъ не могутъ сидѣть на одной скамьѣ. Дистанція парты должна быть по болѣе принятому мнѣнію отрицательной т. е. отвѣсная линія, опущенная отъ задняго края стола парты, обращеннаго къ ученику, должна проходить не впереди края сидѣнія парты, а падать на скамью сидѣнія въ разстояніи отъ 3 до

5 сантиметровъ, считая отъ передняго края скамьи. Чтобы при этомъ ученику было не тѣсно сидѣть, устраиваютъ выдвижныя или откладывающіяся доски, опуская ихъ только при писаніи, и скамьи съ перемѣнной дистанціей. Скамья сидѣнья обязательно должна имѣть спинку. Высота скамьи надъ поломъ должна быть равной длинѣ голени, уклонъ доски стола парты лучше всего дѣлать около 15 градусовъ отъ горизонтали, а ширина ея должна быть около 40 сантиметровъ. Парты должны быть не болѣе, какъ на 2 мѣста, въ каждой школѣ должно быть извѣстное число запасныхъ партъ сообразно съ ростомъ учениковъ въ данное время. Лучшей партой, повидимому, можетъ считаться такъ называемая Базельская, рисунокъ которой въ трудахъ нашего Съѣзда прилагается. Перемѣна дистанціи въ ней производится откидываніемъ края доски; впереди стола подвижная рама, которая можетъ быть поднята и служитъ книгодержателемъ. Скамьи одного продольнаго ряда партъ снабжены роликами и могутъ соединяться вмѣстѣ. Всѣ обозначенія размѣровъ партъ въ сантиметрахъ.

		Номера партъ Базеля							
Номера скамей	№№	1	2	3	4	5	6	7	8
Высота передняго края стола надъ подножкой	„	54	58	62,5	67	71,5	77	82	85
Высота задняго края стола надъ подножкой	„	47	51	55,5	60	64,5	70	74	77
Высота подножки надъ поломъ	„	23	19	14,5	10	5,5	приблизительно тоже что и для № 5.		
Высота скамьи надъ подножкой или поломъ	„	28	31	34	37	40,5	44,5	47	49
Высота верхняго края спинки надъ подножкой или поломъ	„	50	54	58,5	63	67,5	73	77	80
Разстояніе задняго края стола отъ спинки (дистан. спинки)	„	23	24	25	26	28	30	32	34
Дифференція	„	19	20	21,5	23	24	25,5	27	28
Ширина накладной части стола	„	45	45	45	45	45	45	50	50
Ширина горизонтальной части стола скамьи	„	вездѣ 6,5.							
Длина скамьи		для первыхъ 6 нумеровъ 120, а для 2 послѣднихъ 135 сантиметровъ.							
Дистанція		вездѣ 3 сантиметра.							
Какому росту въ сантиметрахъ соотвѣтствуютъ номера партъ		№ 1 росту въ 100 и 110 сантиметр.							
		№ 2 „ въ 111—120 „							
		№ 3 „ въ 121—130 „							
		№ 4 „ въ 131—140 „							
		№ 5 „ въ 141—150 „							
		№ 6 „ въ 151—160 „							
		№ 7 „ въ 161—170 „							
		№ 8 „ въ 171—180 „							

Прочія санитарно-гигіеническія нормы школъ (относительно размѣровъ классныхъ комнатъ, оконъ въ нихъ, распредѣленія свѣта и проч.) см. мой второй докладъ этому же Съѣзду о начальныхъ желѣзно-дорожныхъ школахъ.

45) Примѣняются ли наказанія въ школѣ, какія и какъ они отражаются на здоровьѣ учениковъ и учениць. Какъ далеко ученикамъ и ученицамъ приходится ходить и ѣздить по желѣзной дорогѣ въ школу, если они живутъ не на той станціи, гдѣ школа. Много ли такихъ, у которыхъ одежда зимой недостаточно тепла. Многіе ли изъ учениковъ (конечно, обоего пола) приносятъ и привозятъ съ собой завтракъ, насколько послѣдній питателенъ; дается ли дѣтямъ завтракъ за счетъ школъ и какой: горячій или холодный, во что онъ обходится, кѣмъ и гдѣ готовится, не предполагается ли устроить въ школѣ кухню для сего, какъ это настоятельно предлагаютъ дѣлать современные гигіенисты, имѣетэя ли для этого отдѣльное помѣщеніе въ зданіи школы, гдѣ могла бы быть устроена школьная кухня. Гдѣ живутъ учителя школы, достаточно ли ихъ, достаточна ли общая и педагогическая подготовка учителей школы, степень которой несомнѣнно отражается на здоровьѣ и воспитаніи учениковъ, не страдаютъ ли нѣкоторые учителя очень повышенной раздражительностью. Обращаютъ ли учителя должное вниманіе на заиканіе, легкую нервную возбудимость нѣкоторыхъ дѣтей и наклонность ослабленныхъ малокровныхъ дѣтей къ проявленію тѣхъ или другихъ нервныхъ явленій, что все можетъ усилиться при недостаточной чуткости и неумѣньи окружающихъ быстро разобраться въ психикѣ ученика. Если среди учителей и учительницъ или въ семьяхъ ихъ особенно живущихъ въ зданіяхъ школъ, имѣются больные туберкулезомъ, трахомой, сифилисомъ, острыми кожными страданіями, дифтеритомъ, скарлатиной, корью и прочимй заразиыми болѣзнями,—какія мѣры и по чьему почину принимаются для охраны распространенія эпидемической болѣзни среди учениковъ школы. То же самое и относительно служителей и вообще всѣхъ живущихъ въ зданіи, гдѣ помѣщается школа. Какъ постановлено въ школахъ дѣло вакцинаціи и ревакцинаціи дѣтей школъ для защиты ихъ отъ оспы. Гдѣ производится вакцинація. Сколько непривитыхъ и болѣвшихъ оспой (натуральной). Какія мѣры принимаются обычно въ исключительныхъ случаяхъ при появленіи въ школѣ той или другой эпидеміи; чѣмъ руководится завѣдующій и чьими указаніями при началѣ хожденія болѣвшаго ученика послѣ эпидемической болѣзни. Не приходилось ли временно при этомъ закрывать школы, по какимъ соображеніямъ, на какое время и къ какимъ это приводило послѣдствіямъ. Какая дезинфекція школы дѣлалась, распространялась ли она на корридоры и проч. Какъ часто дѣлается ремонтъ школы, какой? Какъ производится въ школѣ дезинфекція, кѣмъ и подъ чьимъ непосредственнымъ наблюденіемъ. Сопровождается ли она обычно побѣлкой стѣнъ и потолковъ.

46) Имѣется ли при училищѣ общежитіе, сколько въ немъ учениковъ и учениць, сколько спаленъ, какая ихъ кубическая емкость въ сажен., достаточная ли вентиляція спаленъ; устройство столовой общежитія, устройство кухни; обычное продовольствіе и разнообразіе его, расходъ на это по раскладкѣ на каждаго ученика, сухо ли и тепло ли въ общежитіи; когда ученики встаютъ и когда ложатся спать. Какъ организовано наблюденіе за здоровьемъ живущихъ въ общежитіи.

(Больницы и пріемные покои).

47) Санитарное состояніе больницъ и пріемныхъ покоевъ; описаніе недостатковъ, долженствующихъ быть устраненными или которыхъ желательно устранить. Какія мѣры принимаются, чтобы въ амбулаторіи покоя заразный больной напр. сифилитикъ и проч. не передалъ другимъ той же болѣзни, какая дезинфекція обычно дѣлается, послѣ нахожденія въ амбулаторіяхъ остро-заразныхъ больныхъ. Дезинфецируются ли сточныя воды заразнаго отдѣленія и воды послѣ стирки бѣлья заразныхъ больныхъ или бѣлье предварительно обеззараживается въ дезинфекціонномъ растворѣ и посему воды прачешной больницы спускаются всегда безъ особаго обеззараживанія. Обращается ли особое вниманіе на частую очистку отхожихъ мѣстъ при пріемныхъ покояхъ, куда могутъ являться и заразные больные чаще обычнаго и которые по сему скорѣе могутъ передавать ту или иную инфекцію.

48) Достаточно ли мѣстный медицинскій персоналъ обезпеченъ силами, чтобы своевременно подавать правильную медицинскую помощь заболѣвшимъ на полосѣ отчужденія, въ особенности заразными заболѣваніями. Не требуется ли по мѣстнымъ условіямъ какихъ либо дополнительныхъ распоряженій, чтобы облегчить болѣе скорую медицинскую помощь на линіи съ малымъ движеніемъ поѣздовъ, можетъ ли для этого персоналъ пользоваться, хотя иногда дрезинами и вагонетками или, по мѣстнымъ условіямъ это трудно исполнимо. Много ли наблюдается ложныхъ больныхъ, симулирующихъ болѣзни, ради полученія бюллетени и пр. Достаточно ли полно и подробно производится осмотръ врачами принимаемыхъ на службу, чтобы быть увѣреннымъ, что дорога не рискуетъ пріемомъ увѣчныхъ и слабосильныхъ, больныхъ и расположенныхъ къ заболѣваніямъ неврозами, создающимъ потомъ массу претензій служащихъ? Также ли тщательно производится осмотръ поступающихъ на службу женщинъ, какой установленъ для мужчинъ?

(Осмотръ скоропортящихся грузовъ).

49) Какъ часто приходится осматривать приходящіе на станцію скоропортящіеся грузы, какъ рыбу, мясо, фрукты, овощи; часто ли приходилось мѣстной администраціи уничтожать испорченные продовольственные припасы, при какихъ условіяхъ это дѣлается; есть ли должное наблюденіе за холодильными устройствами и вагонами ледниками, принимаются ли въ нихъ должныя мѣры для соблюденія существующихъ для холодильныхъ устройствъ правилъ, разныхъ для разнаго рода продуктовъ. Принимаются ли должныя санитарныя мѣры существующими на полосѣ отчужденія частными фирмами по нагрузкѣ разныхъ пищевыхъ продуктовъ, какъ рыба и пр.

(Провозъ тряпья).

50) Какой надзоръ за поступающими на полосу отчужденія для провоза по дорогѣ предметами стараго носильнаго платья, тряпокъ, костей, кожъ, пуха, пера и проч., могущаго въ большей или меньшей мѣрѣ быть

передатчиками заразныхъ началъ. Много ли того и другого проходитъ черезъ станцію и соблюдаются ли въ должной мѣрѣ установленныя для разныхъ случаевъ сего санитарныя требованія и формальности.

51) Каково санитарное состояніе—въ отношеніи устройства, оборудованія, отопленія и освѣщенія—паровозовъ и вагоновъ, приписанныхъ къ данной станціи или данному депо и долженствующихъ удовлетворять выработанныя нормы санитарныхъ требованій, а именно вагоновъ санитарныхъ, временно-санитарныхъ, санитарныхъ теплушекъ, вагоновъ пассажирскихъ, переселенческихъ, рабочихъ, ьоинскихъ, арестанскихъ, скотскихъ, для перевозки рыбы, арбузовъ, фруктъ и проч., какъ часто производится необходимая ихъ дезинфекція, на какихъ путяхъ, при какихъ условіяхъ и пр. Есть ли на паровозахъ и открытыхъ вагонахъ защитныя устройства отъ вѣтра для персонала бригадъ?

52) Какъ, гдѣ и при какихъ условіяхъ производится очистка и дезинфекція товарныхъ крытыхъ и открытыхъ вагоновъ, какими силами и подъ чьимъ наблюденіемъ?

(Алкоголизмъ).

53) Просвѣтительная дѣятельность въ предѣлахъ дороги по борьбѣ съ алкоголизмомъ среди мѣстнаго населенія на полосѣ отчужденія и дѣтей въ частности... Бесѣды по сему въ общественныхъ помѣщеніяхъ и школахъ. Обсужденіе мѣропріятій, которыя возможно принимать для недопусканія къ исполненію служебныхъ обязаностей лицъ, злоупотребляющихъ спиртными напитками, особенно въ должностяхъ, требующихъ вдумчивости и и возможно яснаго образа мыслей, малосовмѣстимаго съ привычнымъ стремленіемъ ежедневно выпивать по нѣскольку рюмокъ крѣпкихъ напитковъ.

(О куреніи табаку).

54) Просвѣтительная дѣятельность по борьбѣ съ вреднымъ куреніемъ табаку среди школьниковъ и мѣры охраненія отъ табачнаго дыма больныхъ сердечными и легочными заболѣваніями. Принимаются ли мѣры запрещенія курить въ помѣщеніяхъ конторъ, служебныхъ и дежурныхъ помѣщеніяхъ гдѣ бываютъ и лица не выносящіе табачнаго дыма или которымъ таковой вреденъ. Отводится ли для курящихъ отдѣльное помѣщеніе, исключительно для куренія, внѣ комнатъ служебныхъ помѣщеній.

(Охрана нравственнаго чувства людей).

55) Борьба на полосѣ отчужденія со всѣмъ, что можетъ и должно оскорблять хорошія чувства окружающихъ и въ особенности дѣтей. Какія мѣры принимаются по отношенію лицъ, привыкшихъ сквернословить, не стѣсняясь присутствіемъ другихъ, не привычныхъ къ тому же. Какія мѣры принимаются къ лицамъ, прибѣгающихъ къ кулачной расправѣ и дракѣ въ опьяненіи и запальчивости, особенно при исполненіи служебныхъ обязанностей.

(О свѣтильныхъ газовыхъ заводахъ).

56) Санитарный надзоръ на желѣзнодорожныхъ заводахъ, вырабатывающихъ свѣтильный газъ, какъ представляющій особую опасность. Гдѣ заводъ находится, близость его къ жилымъ домамъ, количество рабочихъ,

подъ чьимъ непосредственнымъ постояннымъ наблюденіемъ находится. Изъ чего газъ вырабатывается? Не замѣчается ли въ газѣ присутствія сѣроводорода и сѣроуглерода, что не должно быть допускаемо и что узнается тѣмъ, что бумажка, пропитанная уксуснокислымъ свинцомъ, въ струѣ газа чернѣетъ. Не спускается ли вода изъ подъ резервуаровъ съ газомъ въ водные источники, что недопустимо. Изъ какого матеріала сдѣланы газопроводныя трубы. Не замѣчалось ли отравленія свѣтильнымъ газомъ (острое отравленіе выражается сильной головной болью, головокруженіемъ, невыносимымъ стукомъ въ вискахъ, ужаснымъ шумомъ въ ушахъ, болью подъ ложечкой, тошнотой, черезмѣрной слабостью, почти полной невозможностью управлять мышцами, затрудненностью и замедленностью дыханія, съуживаніемъ зрачковъ и неспособностью ихъ реагировать на свѣтъ, а потомъ покраснѣніемъ и послѣдовательнымъ поблѣднѣніемъ лица, синевой губъ, параличами мышцъ; хроническое отравленіе имъ вызываетъ легко диспепсію желудка, ослабленіе памяти, замедленіе пульса и дыханія, приступы судорогъ, синеватосѣрое окрашиваніе кожныхъ покрововъ, а въ болѣе тяжелыхъ хроническихъ случаяхъ отравленія-сильное малокровіе съ увеличеніемъ слезинки, желтуху, рвоту). Приняты ли всѣ должныя мѣры, чтобы въ окружающую среду совершенно не попадалъ вырабатываемый газъ. Достаточная ли вентиляція во всѣхъ помѣщеніяхъ завода. Ознакомлены ли рабочіе съ мѣрами осторожности, которыя они должны принимать обязательно. Есть ли на заводѣ постоянно запасъ кислорода, необходимый при пользованіи отравленій свѣтильнымъ газомъ. Какъ часто свѣтильный газъ подвергается провѣркѣ его чистоты.

(О мѣрахъ охраны отъ больныхъ сифилисомъ и другими заразными болѣзнями).

57 Принимаются ли достаточныя мѣры, чтобы больные заразными болѣзнями, какъ сифилитики, больные триппероиъ, туберкулезные и другіе, страдающіе длительными болѣзнями въ заразной формѣ, при посѣщеніи службы, при ночевкахъ въ служебныхъ комнатахъ и спальняхъ дежурныхъ бригадъ—не передавали другимъ началъ заразныхъ болѣзней; являются ли они къ своему участковому врачу, согласно правилъ Врачебной Службы, для систематическаго надзора и лѣченія ихъ болѣзни, могутъ ли по своимъ взглядамъ таковые больные (относительно каждаго въ отдѣльности) проникаться соблюденіемъ должной осторожности, чтобы держаться должной чистоты, не представляютъ ли они опасности для другихъ и какъ долго, не требуется ли какихъ мѣропріятій, чтобы охранить другихъ? Гдѣ и у какого врача лѣчатся больные сифилитики, какъ ихъ много. Принимаются ли должныя мѣры, чтобы, при появленіи острыхъ заразныхъ болѣзней среди семей служащихъ или ихъ самихъ, болѣзнь не переходила на другихъ, благодаря несоблюденію должныхъ мѣръ изоляціи и дезинфекціи; какія сроки соблюдаются при этомъ по отношенію соприкасавшихся съ острозаразными больными; наблюдается ли и разъясняется ли, чтобы въ помѣщенія съ таковыми больными напрасно не ходили лица, которымъ это не требуется, но которые такимъ образомъ дѣйствій могутъ быть передатчиками заразныхъ болѣзней, при посѣщеніи службы или другихъ семей на полосѣ отчужденія.

Этими пунктами заканчивается моя программа санитарнаго обслѣдованія полосы желѣзнодорожнаго отчужденія. Конечно, она не смотря на свою длиноту не достаточно полна, нѣкоторые вопросы разработаны мал а нѣкоторые, и, быть можетъ, очень важные, совсѣмъ пока не затронуты.

Докладъ и такъ очень растянулся, почему я и спѣшу его закончить. Я хочу только еще подчеркнуть, что санитарное обслѣдованіе дороги нашей, какъ и всякой другой, должно быть сдѣлано краеугольнымъ камнемъ постоянныхъ участковыхъ санитарныхъ коммиссій, что безъ дѣятельной работы этихъ коммиссій не можетъ планомѣрно и правильно функціонировать врачебно-санитарная часть дороги. Надо ждать, что на всѣхъ дорогахъ возникнутъ и разцвѣтутъ постоянныя участковыя санитарныя Комиссіи, даже и при необходимомъ въ близкомъ будущемъ увеличеніи числа санитарныхъ врачей. Пока же санитарныхъ врачей всюду болѣе чѣмъ мало, санитарнымъ коммиссіямъ предстоитъ замѣнять ихъ, поскольку это можно, хотя во многихъ случаяхъ авторитетность комиссій, какъ коллективныхъ учрежденій, можетъ стоять гораздо выше авторитета отдѣльныхъ санитарныхъ врачей и въ этомъ ихъ сила и значеніе. Цѣлый рядъ вопросовъ требуетъ техническихъ свѣденій и опыта и посему скорѣе можетъ быть разрѣшенъ не врачемъ, а инженеромъ; рядъ другихъ вопросовъ не требуетъ ни того, ни другого, но для подготовки ихъ необходимо свободное время и предварительное собираніе статистическихъ и справочныхъ свѣденій и посему послѣднее могло бы Предсѣдателемъ участковой коммиссіи быть поручаемо, согласно постановленій комсисіи, отдѣльнымъ внушающимъ довѣріе къ сему лицамъ: учителямъ, фельдшерамъ, начальникамъ станцій и проч.

По собраніи всѣхъ данныхъ дѣла, собранныхъ Коммиссіей при выѣздахъ ея на линію всѣмъ составомъ или при осмотрахъ отдѣльными членами Коммиссіи или путемъ полученія отъ лицъ, кому это поручено Коммиссіей, Коммиссія обсуждаетъ данныя дѣла, приходитъ къ тѣмъ или другимъ заключеніямъ и, если требуется, выноситъ постановленія.

Я полагаю, что участковые врачи изъ болѣе важныхъ заключеній и выводовъ Коммиссіи должны по каждой станціи отдѣльно дѣлать выборки для планомѣрныхъ записей ихъ по каждому пункту отдѣльно и въ извѣстной систематичности записывать ихъ въ особыя тетради или книги, которыя бы могли всегда служить для санитарныхъ справокъ и составленія планомѣрнаго санитарнаго обзора станцій, если не теперь, то впослѣдствіи, когда придетъ время разрабатывать подробно всѣ эти свѣденія.

Если по обстоятельствамъ дѣла не придется Коммиссіямъ входить въ планомѣрныя обсужденія по всѣмъ пунктамъ программы, что, конечно, не требуется, слѣдуетъ для всей дороги выбрать часть вопросныхъ пунктовъ ея, напр. о водоснабженіи, и разрабатывать ихъ планомѣрно, оставивъ другія части программы и разсматривая ихъ только по стольку, поскольку это вызывается насущной потребностью. Такимъ образомъ въ нѣсколько лѣтъ вся программа полностью все таки будетъ разработана. Чтобы санитарныя мѣропріятія общаго значенія для всей линіи были болѣе взвѣше-

ны, важно было бы установленіе при Управленіи дороги Главной постоянно-дѣйствующей санитарной Коммиссіи, по своему составу аналогичной составу Главной Санитарно-Исполнительной временной Коммиссіи, но безъ обязательнаго участія въ ней лицъ другихъ учрежденій и вѣдомствъ, которая санкціонировала бы выводы и постановленія участковыхъ санитарныхъ Коммиссій, принимала бы ихъ къ свѣденію при своихъ санитарныхъ постановленіяхъ, касающихся всей дороги, разрѣшала бы должные кредиты, когда по существу дѣла это требуется и пр.

Это завершило бы правильную санитарную организацію дороги при наличныхъ ея силахъ. Дальнѣйшее ея развитіе можетъ послѣдовать въ будущемъ путемъ расширенія кадра санитарныхъ и школьныхъ врачей и увеличеніемъ числа санитарныхъ Лабораторій съ лаборантами при нихъ, какъ это многократно намѣчалось многими Съѣздами, но пока безъ исполненія всѣхъ этихъ благопожеланій.

Одинъ изъ этихъ Съѣздовъ, бывшій въ Петербургѣ, выработалъ программу объединенія санитарныхъ организацій отдѣльныхъ дорогъ соотвѣтственнымъ Санитарнымъ Институтомъ при Управленіи дорогъ и было бы важно, чтобы это прошло какъ либо въ жизнь, чтобы всѣмъ дорогамъ идти не ощупью, а по одному пути точно и правильно выработанныхъ санитарныхъ взглядовъ и санитарныхъ мѣръ общаго характера. Повидимому это не прошло въ жизнь потому, что требовало большихъ расходовъ; частью, думаю, это объединеніе въ санитарныхъ мѣропріятіяхъ могло бы быть, если бы хотя санитарные врачи съѣзжались ежегодно при Управленіи желѣзныхъ дорогъ для обмѣна взглядовъ, полученія общихъ санитарныхъ инструкцій руководящаго характера, изученія деталей санитарной постановки дѣла, въ которомъ они должны быть спеціалистами, но которое не можетъ быть выяснено безъ соотвѣтственныхъ осмотровъ и детальныхъ разъясненій другихъ врачей, изучившихъ тотъ или другой обсуждаемый вопросъ.

Давно уже идетъ вопросъ о необходимости установленія на дорогахъ санитарныхъ инженеровъ, получившихъ соотвѣтственную подготовку и необходимыхъ для правильной и полной санитарной организаціи на дорогахъ. Будемъ надѣяться, что близко время, когда все это пройдетъ въ жизнь и что санитарныя мѣры на дорогахъ будутъ возможно болѣе носить общій и постоянный характеръ. Отдѣльныя лица и установленія могутъ принимать случайныя постановленія, которыя, быть можетъ, скоро потребуется измѣнить или временный характеръ которыхъ ведетъ только къ расходамъ безъ пользы для общаго санитарнаго поднятія благосостоянія мѣстности. Таково большинство мѣръ при появленіи эпидемій: набираются случайныя временныя силы, часто съ малой подготовкой къ дѣлу, но съ большими расходами на нихъ, потому что на временную работу хорошихъ работниковъ найти не легко, принимаются усиленныя временныя мѣры, хотя потомъ можетъ оказаться, что расходы по исполненію ихъ были излишними. Только постоянная санитарная организація, правильно постановленная можетъ охранить дѣйствительно дорогу и не внесетъ малоцѣнныхъ

случайныхъ расходовъ, недостаточно продуманныхъ и исполняющихъ часто только формальную сторону дѣла, безъ пользы для существа его.

Санитарные врачи должны возможно чаще ѣздить по линіи для осмотра ея и должны имѣть право дѣлать это по собственному почину, какъ отвѣтственные лица по надзору за санитарнымъ состояніемъ дороги.

Желательно участіе ихъ въ каждой санитарной участковой Коммиссіи, хотя бы разъ въ годъ. Никакая переписка не выяснитъ того, что можно видѣть на мѣстѣ. Осмотры санитарнаго врача, какъ спеціалиста санитарнаго дѣла, необходимы для принятія на дорогѣ болѣе или менѣе однородныхъ рѣшеній по санитарнымъ вопросамъ и для направленія санитарныхъ работъ участковыхъ санитарныхъ Коммиссій болѣе или менѣе по одному плану, поскольку это позволяютъ обстоятельства мѣста и особенности требующаго рѣшенія санитарнаго вопроса.

Необходимо просить, чтобы протоколы участковыхъ санитарныхъ Коммиссій писались четко, а гдѣ возможно на пишущей машинѣ, такъ какъ чтеніе неудобочитаемыхъ протоколовъ отнимаетъ дорогое время и есть посягательство на порчу зрѣнія имѣющихъ несчастіе читать таковые протоколы, а это не приличествуетъ санитарнымъ коммиссіямъ. Полагаю, что въ большинствѣ случаевъ можно не особенно спѣшить съ присылкой этихъ протоколовъ и посему всегда, когда возможно, надо озаботиться печатаніемъ на пишущей машинѣ, въ конторѣ Дистанціи или депо, протокола въ трехъ экземплярахъ: одного для архива мѣстнаго пріемнаго покоя, другого для посылки Начальнику Врачебной Службы и третьяго для отсылки Управляющему дорогой. Полагаю, что было бы важно расширить составъ каждой участковой санитарной коммиссіи, приглашеніемъ къ участію въ Коммиссіяхъ Начальниковъ станцій, гдѣ и когда это представляется возможнымъ, мѣстныхъ учителей желѣзнодорожныхъ училищъ, всѣхъ живущихъ на станціи созыва Коммиссіи врачей и инженеровъ, могущихъ и желающихъ принять участіе въ засѣданіяхъ, и прочихъ старшихъ агентовъ дороги, полезныхъ для санитарнаго обслѣдованія полосы отчужденія и окружающей мѣстности. Это желательно сдѣлать, чтобы сдѣлать Коммиссіи болѣе работоспособными и жизнедѣятельными. Однимъ изъ золъ желѣзныхъ дорогъ является необходимость для участковыхъ врачей въ категорической формѣ и немедленно рѣшать, можетъ или не можетъ служащій явиться на службу, необходимъ ли ему отпускъ по болѣзни, хотя эти заключенія могутъ быть иногда неопредѣленными. Засѣданія санитарныхъ коммиссій должны бы выяснить и частные вопросы этого рода, такъ какъ въ коллегіальномъ собраніи легче устанавливать требованія въ зависимости отъ мѣстныхъ бытовыхъ условій. Вѣдь и вопросъ о способности пробыть слабому или невполнѣ здоровому всѣ служебные часы при исполненіи своихъ служебныхъ обязанностей въ значительной степени зависитъ отъ напряженія работы, не всегда одинаковой и не всякимъ одинаково переносимой; слѣдовательно, соотвѣтственныя разъясненія начальниковъ отдѣловъ службъ для врачей очень цѣнны. Конечно, этотъ вопросъ можетъ быть неяснымъ при мало выраженныхъ формахъ болѣзней, когда приходится все основы-

вать на субъективныхъ жалобахъ служащихъ, а такихъ случаевъ очень много.

Чтобы избѣжать длинной переписки необходимо, дабы во всякомъ постановленіи участковой комиссіи, требующемъ тѣхъ или другихъ распоряженій или мѣропріятій, доносилось соотвѣтственнымъ представителемъ Службы, участникомъ коммиссіи, Начальнику соотвѣтственной Службы, чтобы тотъ былъ своевременно въ курсѣ дѣла и могъ бы принять то или другое рѣшеніе по затронутому вопросу. Это важно потому, что работа санитарныхъ Коммиссій въ одинаковой степени затрагиваетъ интересы всѣхъ службъ и сама санитарная коммиссія есть собраніе представителей всѣхъ или большинства службъ. Санитарныя Коммиссіи не должны служить только узкимъ ревизіоннымъ цѣлямъ, а должны служить цѣлямъ просвѣщенной и постоянной санитарной организаціи на дорогѣ для оздоровленія населенія ея болѣе строгимъ подборомъ принимаемыхъ на дорогу, болѣе строгимъ наблюденіемъ за санитарнымъ благоустройствомъ жилищъ и условій быта на полосѣ отчужденія, выработкой своевременныхъ мѣръ по охранѣ живущихъ на ней отъ зараженія отъ другихъ и по охранѣ отъ возможныхъ несчастныхъ случаевъ, поскольку таковые могутъ быть предотвращены, болѣе раціональной и быстрой медицинской помощью въ зависимости отъ мѣстныхъ условій.

Въ здоровомъ тѣлѣ здоровый духъ. Предупрежденіе болѣзней важнѣе лѣченія ихъ. Обычное наше снабженіе больныхъ лѣкарствами по шаблону въ большинствѣ приноситъ очень малую пользу; для лѣченія хроническихъ болѣзней болѣе важны жизненный режимъ, инструктированіе больного, какъ себя оберегать отъ вредныхъ вліяній, для уменьшенія которыхъ на первомъ планѣ созданіе на полосѣ отчужденія возможно лучшихъ санитарныхъ условій и только совокупность ихъ можетъ сдѣлать живущихъ на дорогѣ болѣе здоровыми, болѣе работоспособными и, слѣдовательно, болѣе довольными и болѣе благодарными. Работать по санитарному благоустройству есть высокая созидательная работа и мы врачи обязаны быть проповѣдниками всего, что способствуетъ долгой, спокойной отъ болѣзней жизни трудящихся классовъ.

Будемъ же содѣйствовать, чтобы участковыя санитарныя коммиссіи работали планомѣрно и дѣятельно, чтобы въ основу своей работы они положили возможно болѣе правильное и цѣлесообразное обслѣдованіе всѣхъ мѣстностей, гдѣ исключительно или въ значительномъ количествѣ живетъ желѣзнодорожное населеніе т. е. полосу отчужденія и окружающей ее мѣстности, чтобы эти санитарныя коммиссіи послужили дѣлу широкой желѣзнодорожной просвѣтительно-санитарной организаціи въ лучшемъ значеніи этого слова. Дѣло устройства правильной санитарной организаціи на всѣхъ дорогахъ—дѣло начинающееся и посему, если этотъ докладъ попадетъ въ печать на страницы нашего желѣзнодорожнаго Вѣстника, очень желательно знать, на какихъ еще дорогахъ существуютъ аналогичныя коммиссіи, какъ онѣ работаютъ, какія результаты приносятъ и какая постановка ихъ желательна. Желательно, чтобы было выяснено широкимъ

опытомъ, поскольку предлагаемая мною программа обслѣдованія достаточна. Я опять повторяю, что не важно заботиться о ея сокращеніи, такъ какъ изъ большаго всегда можно выбрать меньшее, соотвѣтственно мѣстныхъ заданій и требованій, а важно внести все, обслѣдованіе чего имѣетъ большую цѣнность для желѣзнодорожной санитаріи, такъ какъ эта программа должна быть не программой обязательныхъ требованій, а руководящей основой, въ какомъ направленіи и какъ участковыя санитарныя комиссіи должны бы работать, чтобы быть наиболѣе продуктивными.

Послѣ довольно продолжительныхъ и оживленныхъ вызванныхъ докладомъ преній, въ которыхъ подробно были разобраны условія какъ благопріятствующія, такъ и мѣшающія правильному функціонированію существующихъ участковыхъ санитарныхъ коммиссій, а также и планы изученія полосы отчужденія дороги въ санитарномъ отношеніи, Съѣздъ постановилъ передать докладъ въ санитарную коммиссію для выработки проекта соотвѣтствующихъ постановленій, при чемъ рекомендовалъ не смѣшивать задачи по наблюденію за исполненіемъ существующихъ санитарныхъ постановленій съ задачами по изученію санитарнаго состоянія полосы отчужденія дороги.

Утреннее засѣданіе 18-го января.

Предсѣдательствуетъ А. А. Гамбурцевъ.

Слушается докладъ статистической комиссіи: проекты положеній 1) о научныхъ командировкахъ врачей и 2) о Совѣщательныхъ Съѣздахъ врачей Ряз.-Ур. ж. дороги.

Положеніе о научныхъ командировкахъ врачей Ряз.-Ур. ж. дороги.

1) Принимая во вниманіе возможность удовлетворенія широкому объему требованій, предъявляемыхъ къ желѣзнодорожнымъ врачамъ, какъ къ врачамъ общественнымъ, подающимъ помощь при всѣхъ видахъ заболѣваній, и въ то же время несущимъ еще и спеціальныя обязанности, вызываемыя особенностями службы, только при условіи основательной ихъ подготовки и постоянномъ нахожденіи въ курсѣ развитія медицинскихъ знаній, а также и затруднительность, а часто и невозможность для участковыхъ врачей, обычно живущихъ вдали отъ научныхъ центровъ, слѣдить за успѣхами науки, неуклонно, а въ послѣдніе годы и очень быстро движущейся во всѣхъ своихъ отрасляхъ впередъ, нельзя не признать насущную потребность въ предоставленіи врачамъ Р.-У. ж. дороги возможности періодическаго обновленія и пополненія знаній при посредствѣ командированія ихъ въ научные центры.

2) Научныя командировки для пополненія знаній раздѣляются на очередныя, которыми всѣ врачи дороги пользуются въ установленной очереди и спеціальныя, даваемыя въ случаяхъ появленія въ томъ надобности сверхъ очереди.

3) По отношенію къ очереднымъ командировкамъ выборъ научнаго центра и предметовъ занятій предоставляется самимъ командируемымъ, при спеціальныхъ же командировкахъ какъ мѣсто, такъ и предметы изученія указываются Управленіемъ Врачебной Службы.

4) Очередной командировкой каждый врачъ имѣетъ право воспользоваться одинъ разъ въ пять лѣтъ, а слѣдовательно и не ранѣе какъ черезъ пять лѣтъ послѣ своего поступленія на службу дороги. Срокъ командировки—не менѣе трехъ мѣсяцевъ. Очереди распредѣляются между врачами по старшинству службы, считая со времени поступленія ихъ на дорогу.

5) Въ теченіе года воспользоваться командировкой могутъ не болѣе десяти врачей, а въ одно время не болѣе пяти.

6) Командированныхъ врачей на время ихъ отсутствія замѣщаютъ, соотвѣтственно мѣстнымъ условіямъ, или врачи сосѣднихъ участковъ, или врачи запасные, а въ случаѣ недостачи послѣднихъ и временно приглашенные.

7) Научныя командировки считаются временемъ, проведеннымъ на службѣ и не учитываются какъ отпуски. Однако же въ интересахъ службы долгосрочные отпуски не должны совпадать въ одинъ и тотъ же годъ съ очередными научными командировками.

8) Научныя командировки осуществляются при условіи сохраненія содержанія и кромѣ того выдачи командируемымъ суточныхъ по положенію.

9) Воспользовавшіеся командировкой врачи обязуются представлять въ Управленіе Врачебной Службы для сообщенія ближайшему мѣстному Съѣзду врачей отчеты о своей командировкѣ.

10) Врачъ. воспользовавшійся командировкой, обязуется по окончаніи командировки прослужить на дорогѣ не менѣе года. Въ случаѣ оставленія имъ по собственному желанію службы ранѣе истеченія года онъ обязанъ возвратить всю сумму полученныхъ имъ суточныхъ.

Проектъ положенія о научныхъ командировкахъ врачей Съѣздомъ одобренъ.

Далѣе читается проектъ положенія о Совѣщательныхъ Съѣздахъ врачей Ряз.-Ур. жел. дороги.

Положеніе о Совѣщательныхъ Съѣздахъ врачей Ряз.-Уральск. жел. дороги.

1) Съ разрѣшенія Управляющаго дорогою по представленію Начальника Врачебной Службы для совмѣстнаго изученія и разработки вопросовъ по разнымъ отраслямъ желѣзнодорожной медицины ежегодно созываются Совѣщательные Съѣзды врачей Ряз.-Ур. жел. дороги.

2) Предсѣдательствуетъ на Съѣздахъ Начальникъ Врачебной Службы или его замѣститель.

3) Членами Съѣздовъ состоятъ всѣ приглашенные на данный Съѣздъ врачи дороги. Могутъ быть приглашаемы для содѣйствія Съѣзду и представители другихъ службъ дороги,а также и посторонніе врачи, участіе которыхъ въ работахъ Съѣзда будетъ признано полезнымъ.

4) Приглашеніе на Съѣздъ получаютъ всѣ врачи, живущіе въ мѣстѣ созыва Съѣзда, а въ приглашеніи линейныхъ врачей соблюдается очередь на слѣдующихъ основаніяхъ: въ первую очередь приглашаются врачи, не бывшіе на предыдущемъ Съѣздѣ и представившіе доклады по программѣ Съѣзда; затѣмъ неочередные, но представившіе доклады и наконецъ очередные изъ непредставившихъ докладовъ по мѣрѣ возможности замѣщенія ихъ запасными врачами, врачами—консультантами или врачами сосѣднихъ участковъ.

5) Продолжительность Съѣздовъ устанавливается не свыше шести дней.

6) Всѣ подготовительныя къ Съѣзду организаціоннаго характера работы производятся силами Бюро Совѣщательныхъ Съѣздовъ врачей дороги.

7) Это Бюро является учрежденіемъ постояннымъ, дѣйствующимъ во все время между Съѣздами и состоитъ изъ Начальника Врачебной Службы или его замѣстителя, санитарнаго врача, врача завѣдующаго Статистическимъ Отдѣленіемъ, одного изъ врачей Саратовской больницы и одного изъ участковыхъ врачей Саратовскаго узла. Послѣдніе двое избираются Съѣздомъ на срокъ до слѣдующаго Съѣзда.

8) Засѣданія Бюро происходятъ подъ предсѣдательствомъ Начальника Врачебной Службы или его замѣстителя и назначаются Начальникомъ Врачебной Службы по собственной иниціативѣ или по предложенію не менѣе двухъ членовъ Бюро.

9) Предметы вѣденія мѣстныхъ Совѣщательныхъ Съѣздовъ: разработка вопросовъ, поставленныхъ самимъ Съѣздомъ или его Бюро, или предложенныхъ Управленіемъ дороги, Начальникомъ Врачебной Службы или Всероссійскими Совѣщательными Съѣздами ж. д. врачей и ихъ Бюро.

10) Доклады съ обязательнымъ указаніемъ основныхъ ихъ положеній должны быть представляемы докладчиками заблаговременно и не позднѣе какъ за два мѣсяца до начала Съѣзда въ Бюро, которое озабочивается ихъ напечатаніемъ и разсылкой участникамъ Съѣзда. Только строгое исполненіе этого пункта положенія можетъ вполнѣ обезпечить успѣшность работы Съѣздовъ. Непредставленіе докладовъ однако же не можетъ служить препятствіемъ къ обсужденію Съѣздомъ намѣченныхъ вопросовъ по изученію и улучшенію организацій медицинскаго и санитарнаго дѣла на дорогѣ.

11) Каждый Съѣздъ намѣчаетъ вопросы, подлежащіе обсужденію слѣдующаго Съѣзда. Перечень этихъ вопросовъ поступаетъ въ Бюро и служитъ для послѣдняго матеріаломъ для составленія программы предстоящаго Съѣзда.

12) Труды Съѣздовъ печатаются. Приглашенные на Съѣздъ съ линіи врачи получаютъ суточныя деньги по положенію.

Этотъ проектъ положенія Съѣздомъ тоже одобренъ.

Постановлено: Считая введеніе на дорогѣ научныхъ командировокъ врачей и періодическихъ врачебныхъ Съѣздовъ, въ интересахъ дѣла крайне необходимымъ, возбудить соотвѣтствующее ходатайство объ утвержденіи обоихъ положеній.

Дальше очередь за докладомъ врача XI уч. К. Е. Качурина: „Къ вопросу о переписи желѣзнодорожнаго населенія“.

Къ вопросу о переписи желѣзнодорожнаго населенія.

Докладъ VII Съѣзду врачей Ряз.-Ур. жел. дороги, врача К. Е. Качурина.

Въ Іюль-Августовской книжкѣ „Вѣстника Желѣзнодорожной Медицины и Санитаріи“ за т./г. по вопросу о переписи желѣзнодорожнаго населенія появилась статья доктора Мясникова, вызвавшая полемику, незаконченвшуюся еще и до сихъ поръ. Это обстоятельство въ связи съ содержаніемъ п. 6-го инструкціи для производства переписи желѣзнодорожнаго населенія, выработанной Бюро Совѣщательнаго Съѣзда и опубликованной въ той же книжкѣ Вѣстника, заставило меня измѣнить первоначальный планъ доклада, неимѣвшій въ виду приводить доказательства цѣлесообразности веденія учета населенія при помощи однодневной періодической переписи, такъ какъ постановленія 4-го Совѣщательнаго Съѣзда врачей Россійскихъ желѣзныхъ дорогъ относительно послѣдней давали основанія считать этотъ пунктъ безспорнымъ. Такое мое заключеніе оказалось преждевременнымъ. Кромѣ разработки плана организаціи на Рязанско-Уральской желѣзной дорогѣ однодневной переписи, оказывается, необходимы еще и аргументы въ пользу такого мѣропріятія въ жизнь. Чтобы получить возможность лучше оріентироваться въ упомянутой выше полемикѣ, пришлось значительную часть доклада посвятить теоретической сторонѣ вопроса. Измѣненіемъ плана вызваны нѣкоторыя длинноты доклада, за которыя, равно какъ и за то, что заставляю лишній разъ прослушать общеизвѣстныя истины, заранѣе приношу извиненія.

I.

У всѣхъ, принявшихъ участіе въ полемикѣ, про которую я только что говорилъ, исходный пунктъ разсужденія въ сущности одинъ и тотъ же, а именно:

Всѣ согласны въ томъ, что безъ достаточнаго знакомства съ качественнымъ и количественнымъ составомъ входящихъ въ любое человѣческое общество единицъ мудрено вводить какія либо улучшенія въ организацію жизни этого общества и, слѣдовательно, если возникаетъ необходимость упорядоченія жизни, а такого знакомства нѣтъ, то для полной удачи предпріятія неизбѣжно потребуется предварительное изученіе даннаго общества. Разногласія начинаются тамъ, гдѣ рѣчь заходитъ о способахъ изученія. Способы изученія могутъ быть, конечно, самые разнообразные. Вѣдь, каждый болѣе или менѣе наблюдательный членъ общества невольно, безъ заранѣе обдуманнаго, такъ сказать, намѣренія производитъ изученіе среды, въ которой проживаетъ. Отдавая себѣ отчетъ въ наблюдаемомъ, онъ тѣмъ самымъ дѣлаетъ ту или иную характеристику явленій общественной жизни, но въ общихъ неопредѣленныхъ выраженіяхъ: много, мало, плохо, хорошо и т. п. Такія характеристики можно назвать,—употребляя химическій тер-

минъ,—качественнымъ анализомъ общества. Чѣмъ шире кругозоръ наблюдателя, тѣмъ цѣннѣе становятся его выводы. Заключенія такого качественнаго анализа, въ особенности, если они исходятъ отъ цѣлаго ряда наблюдателей, имѣютъ безусловно важное значеніе. Безъ нихъ невозможны были бы никакія начинанія въ реорганизаціи жизни, такъ какъ не только не было бы уяснено направленіе, въ которомъ надо работать, но не явилось бы даже и сознанія необходимости реорганизаціи. Этотъ видъ изученія даетъ воможность указать тѣ стороны жизни, на которыя при изученіи требуется обратить преимущественное вниманіе. Какъ въ химіи для полнаго изученія состава тѣла вслѣдъ за качественнымъ требуется произвести и количественный анализъ, такъ и при изученіи общеста въ цѣляхъ упорядоченія его жизни намѣченные качественные признаки—„много“ „мало“—вызываютъ потребность въ отвѣтѣ на вопросъ, сколько именно. И вызывается эта потребность не академической любознательностью, а соображеніемъ, что ни одно широкое общественное мѣропріятіе не можетъ быть правильно поставлено безъ строгаго обоснованія и предварительныхъ разсчетовъ. Качественный анализъ указалъ, положимъ, на малую распространенность грамотности въ населеніи. Недостатокъ этотъ рѣшено устранить полностью. Найдено и средство къ устраненію въ видѣ устройства школьной сѣти. Требуется составленіе плана этой сѣти и отвѣтъ на вопросъ, сколько силъ и средствъ понадобится для введенія всеобщаго обученія Но какъ можно выполнить эти заданія безъ знанія числа дѣтей школьнаго возраста и размѣщенія ихъ въ пространствѣ?!.. Данный примѣръ,—а подобныхъ примѣровъ, въ томъ числѣ и изъ области санитаріи, можно привести, сколько угодно,—доказываетъ, что для практическихъ мѣропріятій одного качественнаго анализа недостаточно, а требуется еще знаніе количествъ, выраженныхъ цифрами, съ которыми можно опе ировать уже при помощи безошибочныхъ математическихъ пріемовъ, устраняющихъ всякій субъективизмъ. Во взятомъ примѣрѣ количественный анализъ,—иначе говоря, статистическое изслѣдованіе,—дастъ намъ точныя цыфры дѣтей, ихъ возрастный составъ и размѣщеніе по данной территоріи, т. е., все, что нужно для выясненія числа потребныхъ школъ, мѣста ихъ нахожденія и числа учителей, которое понадобится для школъ.

Математическій анализъ въ рукахъ статистика является могучимъ средствомъ изученія общества, но степень правильности выводовъ, получаемыхъ при помощи математическихъ выкладокъ, вполнѣ зависитъ отъ качества матеріаловъ, съ которыми статистику приходится оперировать. Если матеріалы будутъ недоброкачественны, то, несмотря на строгую логичность разсужденій и правильность выкладокъ, выводы могутъ оказаться ложными. Для полученія правильныхъ выводовъ требуется, чтобы статистическій матеріалъ соотвѣтствовалъ дѣйствительности. Отсюда видно, насколько важна правильная постановка собиранія статистическихъ матеріаловъ, иначе говоря, насколько важно, что бы при производствѣ статистическаго наблюденія,—въ цѣляхъ напр. опредѣленія численности и состава населенія,—былъ выбранъ путь, наиболѣе обезпечивающій отъ ошибокъ. Не даромъ при обсужденіи плановъ поста-

новки статистическаго наблюденія главнымъ образомъ и ломаются копья въ упомянутой выше полемикѣ.

Вмѣстѣ съ авторитетами научной статистики объ полемизирующія стороны за исходный пунктъ всѣхъ статистическихъ изслѣдованій общества признаютъ точное знаніе численности и состава населенія. По отношенію къ желѣзнымъ дорогамъ признаютъ онѣ также и неудовлетворительность современной постановки учета населенія, иначе говоря, признаютъ, что базой то всѣхъ статистическихъ изслѣдованій,—точнымъ знаніемъ численности и состава населенія,—мы и не обладаемъ. Это послѣднее обстоятельство достаточно убѣдительно выяснено трудами цѣлаго ряда съѣздовъ желѣзнодорожныхъ врачей. На нашей дорогѣ въ этомъ направленіи наиболѣе потрудился докторъ В. В. Красновъ. Его доклады 4-му и 6-му съѣздамъ врачей нашей дороги и 4-му всероссійскому совѣщательному съѣзду дали обстоятельную характеристику и критику практикующихся способовъ учета населенія, выяснивъ съ исчерпывающей полнотой необходимость отказаться отъ нихъ и перейти къ болѣе совершенному, а именно къ переписи. Приводимыя въ этихъ докладахъ данныя не оставляютъ сомнѣнія въ неудовлетворительности,—въ смыслѣ соотвѣтствія дѣйствительности,—матеріаловъ, даваемыхъ современными способами учета. Матеріалы эти таковы, что подвергать ихъ математическому анализу было бы нѣсколько рисковано изъ опасенія прійти къ ложнымъ выводамъ.

Съ доводами и съ конечнымъ выводомъ упомянутаго доклада д-ра В. В. Краснова, а также и прослушаннаго на томъ же съѣздѣ доклада д-ра Н. Н. Мясникова согласился и 4-ый совѣщательный съѣздъ врачей россійскихъ желѣзныхъ дорогъ, сдѣлавшій между прочими и слѣдующее постановленіе:

„п. 10. Въ интересахъ правильной оцѣнки заболѣваемости необходимо имѣть точныя данныя о количествѣ населенія, для чего періодически (напр. не рѣже одного раза въ пять лѣтъ) необходимо производить однодневную перепись населенія".

Казалось бы, что постановленіемъ этимъ разрѣшенъ наконецъ—и разрѣшенъ согласно научнымъ указаніямъ и долговременному опыту—старый вопросъ, поднятый еще въ 1899 году на второмъ совѣщательномъ съѣздѣ старшихъ врачей и съ тѣхъ поръ до сего времени не сходящій со страницъ отчетовъ о съѣздахъ желѣзнодорожныхъ врачей. Долговременное, можно сказать, многолѣтнее коллегіальное обсужденіе привело въ концѣ концовъ къ вполнѣ опредѣленному выводу, что точныя данныя о числѣ и составѣ населенія, достойныя статистической разработки, можетъ дать только типичная однодневная перепись и что это справедливо не только въ отношеніи государствъ и отдѣльныхъ городовъ, давно уже къ ней прибѣгающихъ, но и для желѣзныхъ дорогъ. Казалось бы, повторяю, что вопросъ разрѣшенъ и дальнѣйшіе дебаты излишни. И однако же д-ръ В. И. Земблиновъ въ своей замѣткѣ о статьѣ доктора Мясникова „Къ вопросу объ организаціи однодневныхъ переписей на желѣзныхъ дорогахъ", признавая планъ д-ра Мясникова слишкомъ громоздкимъ, между прочимъ

говоритъ: „Позволю себѣ быть такимъ старовѣромъ, чтобы отвергнуть рекомеднуемый способъ; если имѣется въ виду только одна указываемая программа,—не стоитъ игра свѣчъ". *)

Подъ указываемой программой д-ръ Земблинновъ подразумѣваетъ опредѣленіе численности и состава населенія и считаетъ такую цѣль слишкомъ узкой, не заслуживающей созиданія цѣлой организаціи для ея достиженія. По его мнѣнію, цѣль эта можетъ быть достигнута болѣе простымъ предлагаемымъ имъ способомъ „переписи" при раздачѣ жалованья. Если рекомендуемый д-ромъ Мясниковымъ способъ веденія переписи является невызываемымъ необходимостью осложненіемъ задачи, если столь же цѣнные матеріалы могутъ быть получены и безъ всякой спеціальной организаціи при посредствѣ раздатчиковъ жалованья, то, конечно, не къ чему тратить напрасно время на разработку плановъ постановки однодневной переписи. Но въ томъ то и дѣло, что очень и очень позволительно сомнѣваться въ равноцѣнности результатовъ, даваемыхъ однодневной переписью и имѣющихъ быть полученными при попутномъ собираніи свѣденій раздатчиками жалованья.

Мнѣ кажется, что и приведенное замѣчаніе д-ра Земблинова, и его совѣтъ являются плодомъ простого недоразумѣнія, порожденнаго разнымъ пониманіемъ имъ и д-ромъ Мясниковымъ термина „перепись", а потому не лишнимъ будетъ остановиться на выясненіи того, что понимается подъ терминомъ „перепись населенія" въ научной статистикѣ.

Переписью называли и тѣ пріемы собиранія свѣденій о числѣ населенія черезъ фельдшеровъ или начальствующихъ лицъ, къ которымъ прибѣгали до сихъ поръ. Переписью же называетъ д-ръ Земблиновъ и рекомендуемый имъ пріемъ съ приклейкой особыхъ вопросныхъ графъ къ спискамъ на жалованье. Конечно, съ лингвистической точки зрѣнія мы имѣемъ полное основаніе называть переписью всякій процессъ, гдѣ что либо или кого либо переписываютъ, но это будетъ не научный терминъ, а только названіе опредѣленнаго дѣйствія. Научный же терминъ „перепись" заключаетъ въ себѣ строго опредѣленное содержаніе. Если бы мы, напр., поручили кому либо объѣхать линію и постепенно переписать все желѣзнодорожное населеніе, то при всей тщательности такой работы ее нельзя было бы назвать переписью въ научномъ смыслѣ слова. Это былъ бы длительный процессъ переписыванія подвижной, никогда не остающейся въ покоѣ массы и, какъ таковой, неизбѣжно привелъ бы къ ошибкамъ, такъ какъ при переписываніи случались бы и невольные пропуски, и двойныя записи, не говоря уже про то, что въ моментъ окончанія такой переписи результаты ея перестали бы соотвѣтствовать дѣйствительности просто уже вслѣдствіе естественнаго процесса жизни: людямъ, вѣдь, свойственно умирать, рождаться, оставлять службу, переходить съ мѣста на мѣсто и т. д. Во избѣжаніе этихъ недостатковъ длительнаго перепнсыванія, перепись въ своихъ „первичныхъ записяхъ" пытается запечатлѣть опредѣленный моментъ, ставить своей задачей полученіе точнаго изображенія изслѣдуемой массы въ данный моментъ времени. Въ понятіе „перепись" входитъ такимъ образомъ

*) Вѣстникъ жел. дор. медиц. и санит Сент. 1912 г.

пріурочиваніе ея къ опредѣленному моменту времени, а стало быть и безусловное отрицаніе всякаго разновременнаго и длительнаго процесса переписыванія, Конечно, и по отношенію къ переписи надо сказать, что пока идетъ подсчетъ матеріаловъ, данныхъ первичной записью, перемѣны въ переписанной массѣ произойдутъ тоже, но разница съ длительнымъ процессомъ переписыванія заключается въ томъ, что при послѣднемъ въ любомъ изъ періодовъ переписыванія полученные результаты не соотвѣтствуютъ дѣйствительности, тогда какъ подсчетъ при однодневной переписи даетъ намъ возможность съ увѣренностью сказать, что въ такой то моментъ число и составъ населенія были таковы то. А это только и требуется. Имѣя точное представленіе о населеніи для опредѣленнаго момента, мы по отношенію къ этому моменту имѣемъ возможность сдѣлать и правильные выводы. Необходимость пріурочиванія первичной записи при переписи населенія къ опредѣленному моменту времени Янсонъ мотивируетъ слѣдующимъ образомъ: „При переписи первичная запись дѣлается для наблюденія надъ состояніемъ длящагося, но измѣняющагося явленія... Опредѣлить состояніе такогв явленія значитъ опредѣлить его составъ и свойство какъ бы въ положеніи покоя". *) Но такъ какъ въ дѣйствительности такого покоя нѣтъ, то отъ первичной записи требуется, чтобы она дала матеріалъ для правильнаго „представленія о явленіи въ одинъ изъ моментовъ движенія". Отсюда вытекаетъ даваемое Миклашевскимъ опредѣленіе термина „перепись", какъ статистическаго наблюденія, пріурочиваемаго къ опредѣленному моменту времени. **)

Если бы изслѣдуемая территорія превратилась въ волшебный замокъ и все ея населеніе, какъ въ сказкѣ, внезапно заснуло бы въ тѣхъ самыхъ позахъ, въ которыхъ его застало мановеніе волшебной палочки феи, то мы могли бы, не торопясь, произвести перепись, въ особенности, если бы населеніе не утратило во снѣ способности отвѣчать на вопросы. Въ этомъ случаѣ вѣчно бѣгущее время не помѣшало бы „опредѣлить составъ и свойства явленія въ положеніи покоя". Свойствомъ волшебной палочки въ наше время обладаетъ моментальная фотографія, запечатлѣвающая отдѣльные моменты движенія особей и массъ. Къ сожалѣнію къ первичной записи при переписи она не примѣнима и заговорилъ я о ней только потому, что задачи переписи населенія въ своей основѣ напоминаютъ задачи моментальной фотографіи. „Перепись, говоритъ Миклашевскій, какъ бы фотографируетъ дѣйствительность даннаго момента. ***) А разъ задачи переписи какъ бы фотографировать населеніе въ состояніи движенія, то какъ же можетъ она быть длительной? За невозможностью произвести ее моментально, срокъ для ея выполненія долженъ быть наикратчайшимъ, За такой наикратчайшій срокъ принятъ одинъ день и, если кто употребляетъ терминъ перепись въ научномъ смыслѣ слова, то онъ подразумѣваетъ, что она должна быть непремѣнно однодневной. Длительное переписываніе такимъ образомъ, во избѣжаніе путаницы понятій, не слѣдовало бы даже и называть словомъ перепись. Это логическій выводъ изъ статистическаго опредѣленія термина „перепись".

*) Янсонъ. Теорія статистики стр. 206 и 208.
**) Миклашевскій. Брокг. Ефр. т. 62.
***) Миклашевскій Энц. сл. Брокг. Ефр. т. 45.

Другимъ логическимъ выводомъ изъ опредѣленія понятія „перепись“ вытекаетъ требованіе, чтобы она производилась по всей подлежащей наблюденію территоріи одновременно. „Моментъ или промежутокъ времени, къ которому пріурочивается состояніе явленія,—говоритъ Янсонъ,—долженъ быть назначаемъ одинъ и тотъ же для всей территоріи“ *). Требованіе это вполнѣ понятно такъ какъ при разновременности наблюденія въ отдѣльныхъ частяхъ территоріи сумма вліяющихъ на число и составъ населенія случайныхъ причинъ будетъ въ разныхъ мѣстахъ различна и въ результатѣ наблюденія получатся величины не однородныя, не складывающіяся въ гомологическія группы, а потому и непригодныя для статистической обработки.

Насколько важное значеніе придается въ статистикѣ требованію, чтобы перепись производилась въ одинъ заранѣе назначенный и общій для всей территоріи день, видно изъ постановленій Лондонскаго, а затѣмъ и Петербургскаго статистическихъ конгрессовъ, которые, „предвидя фактическую иногда невозможность дѣйствительно произвести перепись въ одинъ день, прибавляютъ, что въ случаѣ невозможности, время, назначенное для производства переписи, должно быть назначаемо самое короткое и всѣ данныя *должны быть относимы къ одному назначенному дню и часу*“. **) А это послѣднее означаетъ, если перепись затянется, что родившихся послѣ этого дня и часа записывать не слѣдуетъ, а умершихъ въ промежутокъ между назначеннымъ срокомъ и дѣйствительнымъ моментомъ переписи записывать какъ живыхъ; не записывать вновь принятыхъ послѣ этого срока на службу и записывать уволенныхъ, какъ продолжающихъ еще служить и т. д. Вы видите, сколько лишнихъ затрудненій составленію первичныхъ записей создаетъ длительное веденіе переписи и насколько удобнѣе произвести ее дѣйствительно въ одинъ день. Всѣ эти строго опредѣленныя указанія правильной постановки переписи являются не капризомъ ученыхъ, а вынужденной самимъ дѣломъ необходимостью, такъ какъ, по выводамъ науки, точныя, соотвѣтствующія дѣйствительности данныя о численности и составѣ населенія можетъ дать только такъ именно поставленная одновременная для всей территоріи однодневная перепись. Желающимъ получить точныя, а не гадательныя данныя волей неволей приходится прибѣгать къ этому именно роду переписи, а потому и мириться съ нѣкоторой,—надо сказать мнимой,— громоздкостью необходимой для нея организаціи. Что отрасль научнаго знанія, именуемая статистикой, не является плодомъ теоретической выдумки, и что, наоборотъ, начало этому знанію положено самой жизнью. а наука пришла на помощь ему только впослѣдствіи, можно видѣть изъ исторіи развитія хозяйствъ какъ отдѣльныхъ городовъ, такъ и цѣлыхъ государствъ. По этой исторіи не трудно прослѣдить какъ самый генезизъ науки, такъ и постепенный ея ростъ, начиная отъ рудиментарныхъ зачатковъ вплоть до современныхъ законченныхъ формъ. Исторія разсказываетъ, какъ по мѣрѣ роста потребности внутренняго распорядка постепенно усложняющейся жизни сначала становится

*) Янсонъ стр. 208.

**) Янсонъ стр. 213

трудно обходиться однимъ жизненнымъ опытомъ и власти оказываются вынужденными прибѣгать къ систематизаціи накопленныхъ знаній, а потомъ и къ форменнымъ статистическимъ изслѣдованіямъ, въ томъ числѣ и къ учету населенія. Для осуществленія послѣдняго заводились текущіе списки, прибѣгали къ разнымъ эмпирическимъ коэффиціентамъ, произво дили частичныя примѣрныя переписи и т. п. пока, наконецъ, при помощи науки не выработался способъ современныхъ переписей. Насколько было бы странно въ нашъ вѣкъ пара и электричества прибѣгать при передвиженіяхъ безъ крайней необходимости къ воламъ и первобытнымъ арбамъ, ссылаясь только на большую дешевизну оборудованія послѣднихъ, настолько же странно и неразсчетливо при современномъ производствѣ учета населенія прибѣгать къ старымъ отжившимъ способамъ, отбрасывая столь хорошо разработанный, можно сказать чеканной работы способъ, каковымъ является однодневная перепись.

Возвращаясь къ причинѣ, вызвавшей необходимость такъ долго остановиться на выясненіи содержанія научнаго термина „перепись", т. е. къ замѣткѣ д-ра Земблинова, приходится сказать, что рекомендуемый имъ способъ со списками на жалованье по существу является способомъ длительнымъ, такъ какъ жалованье уплачивается, вѣдь, не въ одинъ день всѣмъ, а потому и подъ понятіе „перепись" неподходящимъ. Это не перепись, а одинъ изъ старыхъ уже достаточно обсуждавшихся и осужденныхъ способовъ учета населенія. Заняться его критикой значило бы снова завести сказку про бѣлаго бычка. Это въ мою задачу не входитъ и я ограничусь здѣсь только тѣмъ, что для сомнѣвающихся приведу еще мнѣнія спеціалистовъ: Янсонъ говоритъ, что способъ опредѣленія численности населенія по текущимъ спискамъ нигдѣ при всей тщательности веденія дѣла не давалъ правильной цифры населенія. Что же касается состава населенія, то опредѣленіе такового недостижимо никакими другими средствами помимо переписей. *) Тоже подтверждаетъ и Миклашевскій. Какъ бы тщательно, говоритъ онъ, не производилась текущая регистрація, она, какъ показываетъ опытъ, не можетъ замѣнить переписей". **) Если тщательно поставленная текущая регистрація населенія не можетъ замѣнить переписи, то какъ же замѣнитъ ихъ способъ учета, представляющій изъ себя смѣсь плохо поставленной текущей регистраціи съ длительнымъ переписываніемъ А, вѣдь, таковъ именно способъ, рекомендуемый д-ромъ Земблиновымъ Ясное дѣло, что матеріаловъ равноцѣнныхъ, получаемымъ при однодневной перепис -, отъ такого способа ожидать нельзя.

Отрицаніе переписей д-ромъ Земблиновымъ объясняется отчасти его, будто бы, старовѣрствомъ. Ну, а чѣмъ объяснить игнорированіе заданій Совѣщательнаго Съѣзда со стороны его Бюро? Съѣздъ опредѣленно и ясно въ пунктахъ 10 и 11 своихъ постановленій, поручилъ своему Бюро выработать планъ организаціи переписи однодневной, а Бюро въ п. 6-мъ спроектированной имъ инструкціи рекомендуетъ производить перепись въ те-

*) Янсонъ стр. 210—211.

**) Энцикл. слов. Брокг. Ефронъ т. 45.

ченіи мѣсяца. Вѣдь, однодневная перепись и длительное переписываніе въ теченіе мѣсяца предпріятія далеко не тождественныя и матеріалы, получаемые при томъ и другомъ видѣ учета, какъ видно изъ вышеизложеннаго, будутъ не одинаковы.

Во второй половинѣ этого пункта 6-го Бюро инструктируетъ періодичность переписей. Это и согласно съ постановленіемъ Съѣзда и дѣйствительно необходимо. Безъ періодичности цѣль однодневной переписи—изученіе населенія—достигается не вполнѣ. Полученное путемъ изученія матеріаловъ однодневной переписи ясное представленіе о числѣ и составѣ населенія дѣйствительно только для опредѣленнаго момента. Но жизнь, вѣдь, не стоитъ на одномъ мѣстѣ. Чтобы быть въ курсѣ движенія населенія, необходимо слѣдить за измѣненіями, происходящими въ теченіи времени въ составѣ населенія. Прибѣгнуть для этой цѣли къ текущей регистраціи, т. е. къ веденію текущихъ списковъ служащихъ и членовъ ихъ семействъ, было бы и слишкомъ сложно, и, главное не достигало бы цѣли въ виду уже указанной выше неудовлетворительности, результатовъ, даваемыхъ текущей регистраціей при учетѣ населенія. Чтобы имѣть ясное представленіе объ измѣненіяхъ во времени, остается единственное средство—періодическое повтореніе переписей. „Чтобы имѣть возможность судить,—говоритъ Миклашевскій,—объ этихъ измѣненіяхъ, нужно, чтобы переписи производились періодически," *) и при томъ, въ цѣляхъ полученія вполнѣ сравнимыхъ величинъ, непременно черезъ одинаковые промежутки времени.

Если однодневную перепись сравниваютъ съ моментальной фотографіей, то періодическое ея повтореніе черезъ строго опредѣленные и равные промежутки времени можно приравнять къ фотографическому способу сниманія кинематографической ленты, дающей изображеніе населенія не только въ состояніи условнаго покоя, но и въ свойственномъ ему движеніи Какъ при кинематографическомъ сниманіи, такъ и при періодическихъ переписяхъ для полученія послѣдовательной цѣпи снимковъ, кромѣ одинаковости промежутковъ между снимками требуется еще, чтобы и условія, при которыхъ получается каждый отдѣльный снимокъ были по возможности одинаковы. Этимъ сравненіемъ я хочу сказать, что для полученія при каждой отдѣльной переписи величинъ, вполнѣ сравнимыхъ съ величинами предыдущей и послѣдующей переписей, очень важно, чтобы кромѣ непремѣннаго условія,—одинаковости промежутковъ между переписями, и пріемы переписей въ смыслѣ веденія первичной записи оставались, по возможности, неизмѣнными, такъ какъ измѣненія, напр. формы вопроса объ одномъ и томъ же признакѣ невольно отразится и на качествѣ отвѣта, Если, напр., при одной переписи спрашивается, сколько Вамъ лѣтъ, а при послѣдующей годъ и мѣсяцъ рожденія, то отвѣты на эти разнопоставленные вопросы дадутъ и величины неодинаковыя

Въ виду важнаго значенія неизмѣняемости пріемовъ переписей не слѣдуетъ слишкомъ съуживать программу изслѣдованія при первой переписи. Лучше пусть часть матеріаловъ первой переписи временно останется

*) Энцикл. Слов. Брокг. Ефронъ т. 45.

не разработанной, чѣмъ добавлять и измѣнять вопросы при слѣдующихъ переписяхъ. Каждая перепись требуетъ значительнаго труда и нѣкоторыхъ матеріальныхъ затратъ и особенно ограничивать число признаковъ въ намѣчаемой программѣ прямо таки невыгодно, а потому предстоящую первую перепись надо использовать по возможности широко и, какъ совѣтуетъ Янсонъ „собирать всѣ данныя, какія только могутъ быть собраны, безъ ущерба для достовѣрности ихъ и безъ значительнаго обременѣнія населенія и самихъ учрежденій", *) на которыя возложено производство переписи.

Вотъ всѣ наиболѣе существеннныя положенія теоріи переписей. Изъ сопоставленія этихъ положеній съ данными, получаемыми при изученіи существующихъ на дорогахъ способовъ учета населенія при безпристрастномъ отношеніи къ дѣлу, не можетъ не быть ясно, что при настоящихъ условіяхъ единственно правильнымъ, дающимъ наиболѣе точныя данныя способомъ учета населенія и выясненія его состава является однодневная періодическая перепись.

II.

Въ предыдущей главѣ я пытался уяснить,—насколько успѣшно, судить не мнѣ,—теорію переписей и почему однодневная періодическая перепись считается статистиками единственнымъ способомъ полученія наиболѣе точныхъ данныхъ по численности и составу населенія. Теперь перехожу къ вопросу о томъ, какъ провести ее въ жизнь, къ составленію плана переписи. Хотя п. 11-мъ постановленій 4-го Совѣщательнаго Съѣзда и указывается учрежденіе, которому поручена разработка плана организаціи переписей для всѣхъ дорогъ,—а единообразіе въ данномъ случаѣ весьма желательно,—но въ виду того, что разъ принятые планъ и техническіе пріемы будутъ служить не для одной только ближайшей, но, вѣроятно, и для цѣлаго ряда послѣдующихъ переписей, такъ какъ по основаніямъ, о которыхъ уже говорилось въ предыдущей главѣ, мѣнять пріемы переписей невыгодно, задача эта вызываетъ особенно серьезное къ себѣ отношеніе и требуетъ самой широкой коллективной работы. Скромной попыткой принять участіе въ этой работѣ является и настоящій докладъ.

При составленіи плана организаціи любого предпріятія всегда, конечно, имѣются на лицо тѣ или другія, но строго опредѣленныя заданія, которыми и приходится руководиться.

Каковы же заданія нашего предпріятія?

Предпріятіятіе организуется для изученія населенія при помощи статистическаго метода, именуемаго переписью. Разъ примѣняется методъ статистическій, то ясно, что цѣлью ставится не изученіе отдѣльныхъ единицъ со всѣми ихъ особенностями, а наблюденіе явленій общественной жизни, опредѣленіе въ цыфрахъ степени распространенія въ населеніи того или другого признака или свойства. Соотвѣтственно обладанію или необладанію даннымъ признакомъ все населеніе естественно разбивается на группы однородныхъ единицъ, которыя главнымъ образомъ и интересуютъ

*) Янсонъ стр. 54.

статистика. „Опуская въ объектахъ всѣ присущія имъ своеобразныя черты кромѣ немногихъ,—говоритъ Чупровъ,—и не гонясь за точными данными о положеніи каждаго изъ нихъ въ отдѣльности, статистическій интересъ выдвигаетъ впередъ не единичный объектъ, а „совокупность“... *) Этотъ интересъ не къ единичнымъ объектамъ, а къ „совокупностямъ“ вмѣстѣ со способами постановки наблюденія и изслѣдованія, прикоторыхъ имѣются въ виду не всѣ проявленія общественной и частной жизни, а всегда заранѣе намѣчаются только тѣ изъ нихъ, выясненіе которыхъ представляется необходимымъ для правильнаго рѣшенія опредѣленныхъ общественныхъ проблемъ, являются характерной особенностью статистическаго метода. Эта особенность метода въ результатѣ изслѣдованія даетъ не дѣйствительность, какъ она есть, во всемъ ея разнообразіи, а дѣйствительность, такъ сказать, стилизованную, въ видѣ упрощенныхъ картинъ, въ которыхъ наибольшую выпуклость въ ущербъ второстепеннымъ подробностямъ получаютъ какъ разъ тѣ детали, на которыя главнымъ образомъ изслѣдователь обратилъ вниманіе. Такая стилизація дѣйствительности, отбрасывающая массу второстепенной важности мелочей, составляетъ не недостатокъ, а наоборотъ, достоинство метода, такъ какъ только при такихъ условіяхъ получается возможность дѣлать вѣрныя заключенія о настоящемъ и даже заглядывать въ будущее изучаемаго общества. Безъ нея не было бы физической возможности разобраться въ безконечномъ разнообразіи явленій,—изъ за деревьевъ не удавалось бы увидѣть лѣса.

Для составленія такой стилизованной картины жизни нашего желѣзнодорожнаго населенія должна дать намъ матеріалы предстоящая перепись. Въ этомъ именно и залючается ея задача. Стилизуетъ картину руководящая кистью ея составителя заранѣе намѣченная, строго обдуманная программа. Стало быть, при организаціи переписи прежде всего требуется составленіе программы изслѣдованія, т. е. указаніе тѣхъ сторонъ жизни, для характеристики которыхъ должны быть собраны матеріалы. Другими словами, кромѣ опредѣленія численности населенія, требуется еще намѣтить тѣ характеризующіе признаки, присутствіе или отсутствіе которыхъ считается необходимымъ констатировать при производствѣ первичной записи по отношенію къ каждому индивидууму, подлежащему переписи. При выборѣ характеризующихъ признаковъ не мѣшаетъ вспомнить вышеприведенный совѣтъ Янсона—собирать всѣ данныя, какія только могутъ быть собраны безъ ущерба для ихъ достовѣрности. Не забывая, что свѣденія будутъ собираться путемъ опроса переписываемыхъ и къ тому же на именныхъ карточкахъ, мы, конечно, въ число признаковъ не включимъ такіе, какъ напр., венерическія болѣзни или алкоголизмъ, такъ какъ отвѣты на вопросы: „пьете ли Вы водку и въ какомъ количествѣ“? или „не больны ли вы венерической болѣзнью?“ дадутъ, само собой разумѣется, свѣденія, далеко не соотвѣтетвующія дѣйствительности. Выборъ признаковъ и составитъ программу переписи. Я полагалъ бы остановиться на нижеслѣдующихъ признакахъ:

*) Чупровъ. Очерки по теоріи статистики 1909 г. стр. 55.

Для служащихъ

1) Свѣденія, указывающія мѣстонахожденіе служащаго, 2) должность, 3) Продолжительность службы, 4) Возрастъ, 5) Степень образованія, 6) Семейное положеніе, 7) Число членовъ семьи, проживающихъ на иждивеніи служащаго, 8) Число прислуги, 9) Жилищныя условія, 10) Степень экономическаго обезпеченія.

Для членовъ семьи:

1) Возрастъ, 2) Степень родства къ главѣ семьи, 3) Мѣстожительство, 4) Степень образованія, 5) Состояніе здоровья, 6) Чѣмъ занимается (для взрослыхъ членовъ семьи).

Перечисленные признаки должны быть внесены въ видѣ соотвѣтствующихъ вопросовъ въ переписную карточку. Карточки должны быть именныя, а потому въ нихъ кромѣ означенныхъ признаковъ должны быть записываемы имя, отчество и фамилія переписываемыхъ. На обратной сторонѣ карточекъ во избѣжаніе недоразумѣній полезно было бы напечатать руководящія указанія, какъ слѣдуетъ отвѣчать на вопросы.

За главную переписную единицу, около которой группируется остальное населеніе приходится, конечно, принять служащаго, но въ видахъ статистико-техническаго удобства я полагалъ бы вмѣстѣ съ докторомъ В. В. Красновымъ, *) ввести индивидуальныя карточки не только для служащихъ, но и для каждаго изъ членовъ ихъ семействъ, Карточки служащихъ занумеровываются, а на карточкахъ членовъ семьи обозначается—къ № такому-то, т. е. къ № главы семьи. Карточки должны быть составлены такъ, что если бы онѣ и перепутались, то ихъ можно было бы разобрать и по участкамъ, и по мѣсту жительства и по семьямъ. Если бы потребовалось имѣть карточный матеріалъ съ самаго начала распредѣленнымъ по семьямъ можно при отбираніи карточекъ карточку главы семьи сгибать пополамъ и въ нее вкладывать вдвое меньшія по размѣру карточки всѣхъ членовъ семьи. Проектъ переписныхъ карточекъ при семъ прилагается (см. приложенія).

Карточки эти, въ своихъ вопросахъ заключая программу изслѣдованія, представляютъ тѣ рамки, въ предѣлахъ которыхъ будетъ произведено предпринимаемое статистическое наблюденіе, т. е. перепись. Что касается пріемовъ и постановки наблюденія, то „выбрать,—говоритъ Янсонъ,—для данной переписи наилучшіе пріемы можно только на основаніи близкаго знакомства съ опытомъ другихъ переписей и изученія тѣхъ условій, отъ которыхъ могла зависѣть успѣшность употреблявшихся пріемовъ **)".

Слѣдуя этому практическому совѣту авторитета статистики, придется остановиться, конечно, на опытѣ государственныхъ переписей, такъ какъ опытъ желѣзныхъ дорогъ въ этомъ направленіи не великъ,—произведено пока по одной переписи только на Московско-Курской и на Сызрано-Вяземской дорогахъ. Да и то составитель плана переписи на послѣдней дорогѣ д-ръ Мясниковъ говоритъ, что при составленіи руководился тоже

*] См. его докладъ 4-му Совѣщательному Съѣзду ж. д. врачей.

**] Янсонъ. Теорія статистики.

опытомъ государственныхъ переписей *). Да и трудно придумать иную систему организаціи, такъ она естественна. Вѣдь, безъ центральнаго органа, руководящаго предпріятіемъ, съ одной стороны и безъ счетчиковъ съ другой—обойтись нельзя. Если же территорія, охватываемая переписью, велика, то неизбѣжно потребуется еще и посредствующія между центральнымъ органомъ и счетчиками звенья. Территорія Рязанско-Уральской жел. дороги не мала и безъ посредствующихъ звеньевъ обойтись на ней не удастся. Такими посредствующими звеньями явятся, конечно, завѣдующіе переписными участками съ участковыми переписными комиссіями при нихъ. Такимъ образомъ организація переписи на дорогѣ сложится изъ центральнаго органа, участковыхъ переписныхъ комиссій и счетчиковъ. Въ виду наибольшей заинтересованности Врачебной Службы въ правильной постановкѣ переписи естественно, что центральнымъ органомъ, организующимъ перепись и разрабатывающимъ собранные ею матеріалы, явится Управленіе Врачебной Службы, тѣмъ болѣе, что при немъ уже имѣется медико-статистическое отдѣленіе. Этимъ центральнымъ органомъ линія будетъ разбита на переписные участки. Послѣдніе въ границахъ своихъ совпадутъ, вѣроятно, съ границами участковъ врачебныхъ и завѣдующими переписными участками будутъ назначены, конечно, участковые врачи. Въ помощь врачамъ должны быть организованы коллегіальныя учрежденія—участковыя переписныя комиссіи, въ составъ которыхъ войдутъ представители всѣхъ службъ, имѣющихся въ районѣ участка. Предсѣдателями въ этихъ комиссіяхъ должны быть завѣдующіе переписными участками. Участковыя переписныя комиссіи съ своей стороны озабочиваются подготовленіемъ кадръ счетчиковъ въ числѣ, достаточномъ для обезпеченія возможности произвести перепись въ одинъ день. Въ отношеніи подбора счетчиковъ врядъ ли явятся затрудненія, такъ какъ отъ счетчиковъ требуется только умѣнье четко писать, знать немного арифметику, быть достаточно здоровымъ и дѣятельнымъ, быть трезваго поведенія и умѣть вести себя вѣжливо и предупредительно. Удовлетворяющихъ такимъ требованіямъ лицъ можно найти во всѣхъ разрядахъ должностей.

Организація переписи въ общихъ чертахъ выразится въ слѣдущемъ видѣ: Управленіе Врачебной Службы заблаговременно заготовляетъ достаточный запасъ выработанныхъ Съѣздомъ и утвержденныхъ въ установленномъ порядкѣ бланокъ переписныхъ карточекъ, инструкціи и пр.; раздѣляетъ линію на переписные участки; назначаетъ завѣдующихъ этими участками и разсылаетъ послѣднимъ въ надлежащемъ количествѣ бланки, инструкціи и проч.

Когда матеріальная сторона будетъ подготовлена, Управляющій дорогою издаетъ соотвѣтствующій приказъ по линіи объ учрежденіи и открытіи дѣйствій участковыхъ переписныхъ комиссій съ назначеніемъ дня для производства переписи съ такимъ разсчетомъ, чтобы переписныя комиссіи могли успѣть выполнить до этого дня всѣ подготовительныя работы. Изданіе такого приказа имѣетъ важное значеніе, такъ какъ надо сказать, что всякая перепись въ большей или меньшей степени является стѣсненіемъ

*] Вѣстн. ж. д. медицины и санитаріи Іюль-Августъ 1912 г.

для населенія, а потому и не всегда можетъ быть успѣшно проведено безъ извѣстной доли принужденія.

Согласно приказа завѣдующіе переписными участками немедленно созываютъ свои участковыя переписныя комиссіи, которыя подъ ихъ предсѣдательствомъ приступаютъ къ подготовительнымъ работамъ, а именно:

1. Составляютъ одинъ общій для переписного участка списокъ всѣхъ служащихъ *), подлежащихъ переписи, съ точнымъ указаніемъ ихъ мѣстожительства, а для линіи также и составленіемъ плановъ участка съ указаніемъ всѣхъ населенныхъ пунктовъ, общественныхъ и жилыхъ зданій и квартиръ въ нихъ. Въ спискѣ этомъ служащіе должны быть пронумерованы по порядку.

2. Соображаютъ сколько потребуется счетчиковъ, набираютъ достаточный ихъ контингентъ изъ агентовъ, по возможности, всѣхъ службъ и отдѣловъ, имѣющихся въ районѣ участка; принимаютъ мѣры къ тщательному уясненію счетчиками ихъ назначенія и обязанностей; раздѣляютъ весь участокъ на мелкіе районы соотвѣтственно числу счетчиковъ и распредѣляютъ намѣченные районы между счетчиками.

3. Весь общій по участку списокъ служащихъ разбиваютъ на отдѣльные списки установленной формы (см. прил.) соотвѣтственно числу счетчиковъ (счетныхъ районовъ). Такимъ образомъ каждый отдѣльный списокъ будетъ заключать въ себѣ только служащихъ, проживающихъ въ районѣ даннаго счетчика. При этомъ порядковая нумерація общаго списка не должна быть нарушаема, такъ что каждый служащій долженъ значиться подъ однимъ и тѣмъ же нумеромъ какъ въ общемъ спискѣ, такъ и въ спискахъ предназначенныхъ для счетчиковъ. Тотъ же самый № выставляется счетчикомъ и на переписной карточкѣ служащаго. Если счетчикомъ будетъ обнаруженъ служащій, случайно не попавшій въ списокъ, то на такого составленіе карточки тоже обязательно съ оставленіемъ ея ненумерованной съ добавленіемъ отъ руки: „внѣсписочный“.

4) Снабжаютъ счетчиковъ списокъ служащихъ, проживающихъ въ ихъ районахъ, инструкціей съ документомъ на званіе счетчика, бланками переписныхъ карточекъ, папкой для храненія бланокъ, перомъ и чернилами и листомъ пропускной бумаги, а если по мѣстнымъ условіямъ потребуется, то и планомъ или описаніемъ района счетчика съ указаніемъ границъ района.

Въ случаѣ слишкомъ большой протяженности участка переписнымъ участковымъ комиссіямъ надо предоставить право дѣлить свой участокъ на переписные околодки съ особымъ завѣдующимъ во главѣ. Это въ видахъ лучшей подготовки счетчиковъ и болѣе удобнаго руководительства ими.

Всѣ подготовительныя работы должны быть закончены не позднѣе, какъ за недѣлю до назначеннаго дня переписи. Въ назначенный переписными комиссіями день (лучше за 5—6 дней до переписи)—счетчики должны

*) Для руководства переписнымъ комиссіямъ не лишнимъ было бы разослать списокъ должностей съ I по IX группы включительно, имѣющійся въ докладѣ у доктора Краснова. См. протоколы 4-го Совѣщательнаго Съѣзда, стр. 863.

разнести или развести и раздать согласно имѣющемуся у нихъ списку переписныя карточки, по одной на каждаго служащаго и для членовъ семьи соотвѣтственно дѣйствительному числу послѣднихъ,—предлагая ихъ заполнить и предупреждая, что придутъ за ними въ день переписи.

Собравъ и провѣривъ въ день переписи всѣ переписныя карточки, счетчикъ подписываетъ ихъ и отсылаетъ вмѣстѣ со всѣми другими документами по переписи завѣдующему переписнымъ участкомъ или завѣдующему околоткомъ, если таковые учреждены. Въ послѣднемъ случаѣ завѣдующій околодкомъ провѣряетъ въ свою очередь весь переписной матеріалъ и отсылаетъ уже отъ себя завѣдующему участкомъ. Весь собранный по участку матеріалъ провѣряется, въ случаѣ надобности исправляется переписными комиссіями. Всѣ переписныя карточки подписываются завѣдующимъ участкомъ и весь переписной матеріалъ съ описью и выборкой по установленной формѣ (см. прил.), сдѣланной завѣдующимъ, препровождается въ Управленіе Врачебной Службы.

Въ заключеніе я рекомендовалъ бы Съѣзду,—если онъ признаетъ желательнымъ введеніе однодневной періодической переписи,—выбрать комиссію для разсмотрѣнія приложеній къ настоящему докладу, а такъ же и инструкціи счетчику,—заключающихъ въ себѣ болѣе мелкія подробности организаціи переписи, а также установить время года, когда удобнѣе производить перепись, и періодъ между переписями. Бюро Совѣщательнаго Съѣзда рекомендуетъ производить перепись черезъ три года. Я же полагалъ бы достаточнымъ установить пятилѣтній періодъ, если, конечно, перепись будетъ производиться не для одного только опредѣленія численнаго состава населенія. Перепись, производимая по болѣе широкой программѣ хотя бы такой, какъ рекомендуемая мною, дастъ такую массу матеріала, для разработки котораго безъ увеличенія личнаго состава медико-статистическаго отдѣленія трехлѣтняго промежутка, пожалуй и не хватитъ.

При разсмотрѣніи проекта переписной карточки для членовъ семьи я просилъ бы обратить вниманіе между прочимъ на слѣдующее: до сихъ поръ ученики желѣзнодорожныхъ низшихъ и техническихъ училищъ не включались въ семьи, а переписывались отдѣльно. При предлагаемой мною формѣ карточки (см. прил.) это является излишнимъ. Я полагалъ бы переписывать ихъ на общемъ основаніи, какъ и членовъ семьи; школы же отдѣльно не переписывать. Въ школахъ и безъ того имѣются подробные списки всѣхъ учениковъ. Въ случаѣ надобности для контроля можно воспользоваться этими списками. Выборку же учениковъ по школамъ, въ случаѣ надобности, не трудно сдѣлать и по карточкамъ.

Инструкція счетчику.

1. Каждый счетчикъ снабжается инструкціей—(обложка которой служитъ документомъ на званіе счетчика, а потому на ней должно быть обозначено, кому инструкція выдана и должны имѣться штемпель и подпись завѣдующаго участкомъ)—достаточнымъ количествомъ бланокъ переписныхъ карточекъ, спискомъ служащихъ, входящихъ въ его районъ съ ука-

заніемъ ихъ адресовъ, папкой для храненія документовъ съ листомъ пропускной бумаги, перомъ и чернилами.

2. Въ своихъ дѣйствіяхъ счетчикъ руководится настоящей инструкціей, а въ случаѣ какихъ либо сомнѣній обращается за разъясненіями къ завѣдующему участкомъ или къ завѣдующему околодкомъ, если таковой будетъ назначенъ.

3) Въ опредѣленный день,—о которомъ счетчики заранѣе оповѣщаются завѣдующими участками,—счетчикъ разноситъ по квартирамъ и раздаетъ переписныя карточки значащимся въ его спискѣ служащимъ, по одной на каждаго служащаго и соотвѣтствующее число карточекъ для проживающихъ на иждивеніи служащаго членовъ семьи, предлагая заполнить карточки и объясняя въ случаѣ надобности, какъ надо ихъ заполнять,—(см. наставленіе на оборотѣ карточекъ),—и предупреждая, что придетъ за ними въ день переписи, къ каковому сроку карточки должны быть заполнены. Число и родъ выданныхъ карточекъ счетчикъ, не выходя изъ квартиры, отмѣчаетъ въ имѣющемся у него спискѣ служащихъ.

ПРИМѢЧАНІЕ. Членами семьи считаются: жена, родители служащаго и его жены, если послѣдніе живутъ на иждивеніи служащаго; несовершеннолѣтніе сыновья, пасынки и братья служащаго; незамужнія дочери, падчерицы и сестры, въ томъ числѣ и дочери-вдовы, если живутъ на иждивеніи служащаго. Всѣ остальные болѣе дальніе родственники, хотя и живущіе при служащемъ, не должны быть заносимы въ отдѣльныя карточки, а записываться общимъ числомъ, безъ обозначенія именъ на карточкѣ служащаго въ п 12.

4. На выдаваемой карточкѣ для записи служащаго счетчикъ при выдачѣ выставляетъ № тотъ самый, подъ которымъ служащій значится въ имѣющемся у счетчика спискѣ, а на каждой выдаваемой карточкѣ для членовъ семьи пишетъ—къ №, при чемъ выставляетъ тотъ же № служащаго—главы семьи. Если счетчикомъ будетъ обнаруженъ служащій случайно не попавшій въ списокъ то на такого составленіе карточки тоже обязательно съ оставленіемъ ея ненумерованной съ добавленіемъ отъ руки „внѣсписочный".

5. Въ день переписи счетчикъ вновь обходитъ свой районъ—непремѣнно въ этотъ день, не откладывая на другой,—и отбираетъ, свѣряясь по списку, всѣ выданныя карточки, при чемъ провѣряетъ ихъ, если онѣ возвращаются ему написанными, чтобы убѣдиться, что всѣ показанія, повидимому, внесены правильно и можетъ потребовать необходимыхъ разъясненій, если что либо покажется ему неправильнымъ. Въ случаѣ открытія какой либо ошибки, счетчикъ долженъ только зачеркнуть ошибочно написанное, ни въ какомъ случаѣ не вымарывая написаннаго, и сверху написать, что слѣдуетъ. Особенно онъ долженъ обратить вниманіе, правильно ли указанъ глава семьи и соотвѣтствуетъ ли число наличныхъ семейныхъ карточекъ числу членовъ семьи, указанному въ п. 10 карточки служащаго-главы семьи. Если въ какой либо семьѣ есть члены семьи, состоящіе тоже на службѣ дороги, то они должны быть записаны на карточкѣ для служащаго съ постановкой №, соотвѣтствующаго номеру въ спискѣ служа-

щихъ, но на такой корточкѣ кромѣ того счетчикъ долженъ отъ руки приписать къ № такому-то, т. е. къ № главы семьи и долженъ убѣдиться, подчеркнуто ли въ п, 8 такой карточки слово: „нѣтъ".

6) Если карточки возвращаются счетчику не написанными, онъ обязанъ самъ заполнить ихъ. Для этого онъ долженъ, если возможно, видѣть самаго главу семьи; въ случаѣ же его отсутствія слѣдуетъ обращаться къ кому либо изъ членовъ семьи или другому лицу, могущему дать показанія.

7) Если карточка утеряна или испорчена, счетчикъ составляетъ новую подъ тѣмъ же №, какъ и утраченная.

8) Временное отсутствіе главы семьи или членовъ семьи не препятствуетъ записыванію ихъ на мѣстѣ постояннаго жительства. Стало быть, если день переписи застанетъ кого либо изъ служащихъ (напр. кундукторскія и паровозныя бригады) въ пути, то записывать ихъ надо на мѣстѣ постояннаго жительства. Затѣмъ то карточки и раздаются заблаговременно, чтобы, между прочимъ, и отлучающіеся могли вписать себя). Если членъ семьи находится въ продолжительной отлучкѣ, то его тоже надо записывать, но отмѣчая въ п. 3, гдѣ онъ проживаетъ. Если наприм., сынъ проживаетъ въ общежитіи при ж. д. школѣ, то надо отмѣтить: „въ общежитіи при ж. д. школѣ на станція такой то". Если семья служащаго живетъ не на мѣстѣ его службы. напр. въ деревнѣ, то надо написать названіе деревни или села съ указаніемъ уѣзда и губерніи и съ обозначеніемъ приблизительнаго разстоянія (въ верстахъ) отъ мѣста жительства или мѣста службы главы семьи. Если въ спискѣ окажется служащій одинокій, и если онъ въ моментъ переписи находится въ командировкѣ (напр. запасные агенты), то счетчикъ самъ заполняетъ на карточкѣ только тѣ рубрики, свѣденія по которымъ у него имѣются, и пишетъ отъ руки вверху на карточкѣ: „находится въ командировкѣ", указывая, по возможности, станцію, на которую служащій командированъ.

9) Въ случаѣ отказа кого либо изъ подлежащихъ переписи дать отвѣты на вопросы, поставленные въ карточкахъ, или въ случаѣ умышленно ложныхъ отвѣтовъ счетчикъ *вѣжливо* напоминаетъ опрашиваемому, что перепись производится по приказу Управляющаго дорогою. Если и затѣмъ получается отказъ, счетчикъ, не вступая въ прерѣканія, отмѣчаетъ о томъ въ имѣющемся у него спискѣ противъ фамиліи отказавшагося въ отдѣлѣ примѣчанія и немедленно сообщаетъ объ отказѣ завѣдующему участкомъ.

10. Собравъ и провѣривъ карточки, счетчикъ тутъ же, не выходя изъ квартиры дѣлаетъ отмѣтку въ спискѣ о полученіи карточекъ. Подписывать карточки счетчикъ можетъ или при отбираніи, или дома по окончаніи отбиранія. Собравъ всѣ карточки по своему району, счетчикъ упаковываетъ ихъ, сложенныя посемейно—(карточка главы семьи сгибается пополамъ и въ нее вкладываются карточки всѣхъ членовъ его семьи)—въ папку и вмѣстѣ съ выданнымъ ему спискомъ служащихъ пересылаетъ завѣдующему участкомъ (или завѣдующему околодкомъ) въ срокъ и способомъ, которые будутъ ему завѣдующимъ указаны.

Положенія къ докладу.

1. Перепись—въ научномъ пониманіи этого термина—является единственнымъ правильнымъ способомъ учета населенія и никакими длительными способами переписыванія безъ ущерба для дѣла замѣнена быть не можетъ, а потому должна быть *однодневной*.

2. Она должна быть *періодической*, производимой въ цѣляхъ полученія вполнѣ сравнимыхъ величинъ непремѣнно черезъ *равные* промежутки времени. Мною рекомендуется періодъ въ пять лѣтъ

3. Въ тѣхъ же цѣляхъ полученія вполнѣ сравнимыхъ величинъ пріемы переписей, по возможности, не должны мѣняться.

4. Опредѣленіемъ только численности населенія и его состава ограничивать перепись не желательно. Слѣдуетъ, повозможности, собирать всѣ характеризующія населеніе данныя, какія только могутъ быть собраны безъ ущерба для ихъ достовѣрности.

5. Перенисныя карточки должны быть индивидуальныя не только для служащихъ, но и для членовъ ихъ семействъ. Члены семействъ—ученики должны быть переписываемы при семьяхъ; школы же отдѣльно не переписываются. Форма и содержаніе карточекъ будутъ зависѣть отъ тѣхъ признаковъ, собираніе которыхъ Съѣздъ пожелаетъ намѣтить.

6) Что касается пріемовъ и постановки переписи, то за образецъ слѣдуетъ принять переписи государственныя съ нѣкоторымъ сокращеніемъ и видоизмѣненіемъ въ зависимости отъ величины территоріи и количества населенія.

7. Перепись можетъ быть производима силами служащихъ дороги и потому особыхъ расходовъ на вознагражденіе не потребуетъ.

8) Центральнымъ органомъ, организующимъ и руководящимъ переписью, является Управленіе Врачебной Службы. Сюда же собирается весь переписной матеріалъ послѣ производства переписи и разрабатывается въ статистическомъ отдѣленіи.

9. Линія дѣлится на переписные участки, совпадающіе въ своихъ границахъ съ врачебными участками, Завѣдующими переписными участками назначаются участковые врачи. Послѣдніе должны быть и предсѣдателями участковыхъ переписныхъ комиссій, составляемыхъ изъ представителей всѣхъ службъ и отдѣловъ, имѣющихся въ районѣ переписного участка.

10. Первичная запись производится счетчиками, приглашаемыми переписной комиссіей изъ числа служащихъ, по возможности, всѣхъ службъ, имѣющихся въ районѣ участка.

11. Весь переписной матеріалъ, поступающій отъ счетчиковъ въ участковыя переписныя комиссіи, провѣряется и въ случаѣ надобности исправляется послѣдними. Предсѣдатель комиссіи дѣлаетъ изъ матеріала установленную выборку, которую вмѣстѣ съ остальнымъ переписнымъ матеріаломъ направляетъ въ Управленіе Врачебной Службы.

12. Перепись производится согласно приказа Управляющаго дорогою. (Приложенія къ докладу см. въ концѣ книги).

За недостаткомъ времени докладъ не читается и предсѣдатель А. А. Гамбурцевъ предлагаетъ докладчику доложить Съѣзду, согласенъ ли онъ съ инструкціей для производства переписи желѣзнодорожнаго населенія, предложенной Бюро Совѣщательнаго Съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей, и если несогласенъ, то въ чемъ.

Докладчикъ говорптъ, что означенную инструкцію онъ не считаетъ возможнымъ признать вполнѣ удовлетворяющей намѣчаемымъ при переписяхъ цѣлямъ. Что касается первыхъ трехъ пунктовъ инструкціи, а также 5-го и 8-го, то принципіальнаго несогласія съ ними онъ не высказываетъ, только находитъ, что для Ряз. Ур. жел. дороги они должны быть средактированы иначе. Пунктъ же 4-й, предлагающій составлять переписныя карточки только на служащихъ со включеніемъ въ ту же карточку всѣхъ членовъ семьи, проживающихъ при служащемъ, онъ отрицаетъ, какъ очень мало облегчающій работу счетчиковъ при производствѣ переписи, но за то сильно затрудняющій послѣдующій подсчетъ и вообще всѣ послѣдующія работы статистическаго отдѣла надъ собраннымъ карточнымъ матеріаломъ. Тѣмъ болѣе непріемлемымъ находитъ онъ этотъ пунктъ, что, по его мнѣнію, опредѣленіемъ только численности населенія и его состава ограничивать перепись нежелательно, а слѣдуетъ по возможности, собирать всѣ характеризующія населеніе данныя, какія только могутъ быть собраны безъ ущерба для ихъ достовѣрности. Безъ послѣдняго условія переписи теряютъ много въ своей цѣнности. Отрицая цунктъ 4-й инструкціи, докладчикъ естественно не признаетъ удовлетворительной и предложенную Бюро Съѣзда форму переписной карточки. Еще менѣе пріемлемымъ докладчикъ находитъ пунктъ 6-й инструкціи. Пунктъ этотъ, по его мнѣнію, противорѣчитъ не только теоріи переписей, но и ясно выраженному пожеланію 4-го Совѣщательнаго Съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей, опредѣленно высказавшагося въ своемъ постановленіи за перепись „однодневную“. Рекомендуемый инструкціей Бюро Съѣздовъ способъ переписи является не переписью, а длительнымъ переписываніемъ, т. е. однимъ изъ способовъ, практикующихся и въ настоящее время.

Послѣ нѣсколькихъ краткихъ замѣчаній отдѣльныхъ членовъ Съѣзда постановлено: Въ виду того, что вопросъ о переписи желѣзнодорожнаго населенія является програмнымъ вопросомъ ближайшаго всероссійскаго Совѣщательнаго Съѣзда желѣзнодорожныхъ врачей, подробному обсужденію на настоящемъ Съѣздѣ его не подвергать, а докладъ врача К. Е. Качурина для детальнаго разсмотрѣнія и выработки проекта соотвѣтственныхъ постановленій для доклада ближайшему Съѣзду передать въ имѣющееся быть открытымъ Бюро Съѣзда.

Дальше читается докладъ врача 23 участка М. И. Шмуккеръ: „О формѣ донесеній участковыхъ и больничныхъ врачей о служебной дѣятельности медицинскаго персонала (лечебной и нелечебной“).

О формѣ донесеній участковыхъ и больничныхъ врачей о служебной дѣятельности медицинскаго персонала лечебной и нелечебной.

Докладъ врача 23-го уч. М. И Шмукеръ.

Предлагая вниманію съѣзда настоящій докладъ, я считаю долгомъ предупредить, что по существу онъ не можетъ возбудить особаго интереса, но такъ какъ, выработывая тѣ или иныя формы отчетности, участковые врачи налагаютъ на себя большой и не особенно пріятный трудъ по составленію отчетовъ, то, очевидно, каждому изъ врачей необходимо прислушаться и помочь совмѣстно выработать такія формы, которыя давая самыя необходимыя свѣденія, не особенно обрѣменяли бы врачей при составленіи своихъ отчетовъ.

Я долженъ оговориться еще, что только здѣсь на съѣздѣ я узналъ отъ Ал. Ал. Гамбурцева, что упоминаемая ниже программа Управленія желѣзныхъ дорогъ подвергалась обсужденію на всероссійскомъ съѣздѣ желѣзно-дорожныхъ врачей и что можно высказываться объ измѣненіи самой программы. Во всякомъ случаѣ я долженъ сказать, что заранѣе объ этомъ я не былъ предупрежденъ и мои измѣненія касаются не сокращенія, а лишь расширенія вопросныхъ пунктовъ. Поэтому Вы встрѣтите въ немъ нѣкоторую односторонность. Я очень сожалѣю, что лица, которые предложили мнѣ составить настоящій докладъ, не ввели меня въ курсъ дѣла.

Какъ участковые, такъ и больничные врачи въ донесеніяхъ своихъ въ настоящее время придерживаются программы, составленной Управленіемъ желѣзныхъ дорогъ. по этой же программѣ составляется и общій годовой отчетъ Врачебно-санитарной службы по всей Рязанско-Уральской желѣзной дорогѣ.

Въ пояснительномъ текстѣ, приложенномъ при ней говорится, что Управленіе желѣзныхъ дорогъ, прилагая указанную программу, проситъ сдѣлать распоряженіе, чтобы готовые отчеты составлялись по формамъ, сопоставленнымъ въ прилагаемой программѣ и не измѣняя ихъ, а лишь дополняя тѣми данными, которыя являлись бы желательными, какъ полезныя и необходимыя для той основной цѣли, которой долженъ служить общій врачебно-санитарный отчетъ по желѣзной дорогѣ. Тѣ изъ свѣденій, которыя не могутъ быть включены въ какую либо изъ таблицъ за неимѣніемъ соотвѣтствующей графы, могутъ быть помѣщены въ соотвѣтствующія таблицы въ видѣ добавочныхъ графъ, самыя же формы таблицъ не должны измѣняться. Въ концѣ врачебно-санитарный отчетъ долженъ быть снабленъ изложеніемъ всѣхъ мѣропріятій отчетнаго года, направленныхъ въ цѣляхъ улучшенія врачебно-санитарнаго благоустройства и быта служащихъ

какъ временныхъ, такъ и постоянныхъ, а равно и указаніемъ на имѣющіеся недостатки во врачебно-санитарномъ дѣлѣ и способы ихъ устраненія.

Вотъ въ главныхъ чертахъ тѣ директивы, которыми должны руководиться врачи при составленіи своихъ отчетовъ.

Представляя изъ себя матеріалъ для характеристики всего врачебно-санитарнаго дѣла на дорогѣ, эти отчеты имѣютъ и самостоятельное значеніе, поэтому они должны съ одной стороны возможно полнѣе освѣтить дѣятельность медицинскаго персонала, а съ другой стороны отмѣтить наиболѣе характерныя черты тѣхъ условій, среди которыхъ живутъ, работаютъ и болѣютъ служащіе даннаго участка,

Кромѣ постановки медицинскаго дѣла сюда должны войти свѣденія о санитарныхъ условіяхъ мѣстности, слѣдовательно, должны быть указаны въ участкѣ, какъ наиболѣе здоровыя мѣста, которыя пригодны, напримѣръ, для устройства санаторій, дачныхъ пунктовъ. кумысолечебныхъ заведеній грязелеченія и проч., такъ наоборотъ и особо нездоровыя, низкія, болотистыя мѣста, гдѣ свили себѣ гнѣздо малярійныя и другія тажелыя заболѣванія. Необходимо также отмѣтить особую скученность населенія; серьезнаго вниманія заслуживаетъ и опредѣленіе качества питьевой воды. Весьма цѣнны свѣденія о числѣ рабочихъ часовъ (дневная и ночная работа) въ связи съ профессіональными болѣзнями. Кромѣ того очень важно обратить особое вниманіе на распространеніе нѣкоторыхъ тяжелыхъ болѣзней, какъ напр. сифилисъ, чахотка и проч., выяснить пути распространенія инфекціи и разработать раціональные и широко поставленные способы борьбы съ ними.

Упомянутая выше программа Управленія, предъявляя большія требованія къ отчетамъ врачей, сама таблицами своими далеко не охватываетъ всѣхъ сторонъ медицинскаго дѣла на желѣзной дорогѣ.

Отмѣчая этотъ фактъ, я сдѣлаю попытку пополнить нѣкоторые пробѣлы въ этомъ отношеніи и постараюсь, сверхъ того, скомбинировать формы отчетности такъ, чтобы полученныя данныя, отмѣтивъ самыя характерные черты, представляли бы по возможности цѣльную и полную картину извѣстнаго участка. Весьма желательно, чтобъ въ отчетахъ цыфровыя данныя дополнялись бы пояснительнымъ текстомъ и эти отчеты печатались бы. Отвѣчая первому своему назначенію доставлять матеріалъ для составленія общаго отчета по всей дорогѣ, они съ интересомъ будутъ прочтены и самими врачами. При изученіи того или иного вопроса сопоставленіе отдѣльныхъ участковыхъ отчетовъ можетъ имѣть большое значеніе.

Перехожу къ разсмотрѣнію формъ отчетности, предлагаемыхъ программой Управленія желѣзныхъ дорогъ.

Въ таблицѣ № 1 программы для отчета достаточно оставить лишь рубрики о количествѣ населенія даннаго врачебнаго участка съ распредѣленіемъ по службамъ въ абсолютныхъ числахъ безъ всякихъ статистическихъ выкладокъ въ родѣ опредѣленія среднихъ чиселъ и вычисленія данныхъ, напр., о числѣ служащихъ и суммы расходовъ на 1 версту, на 1 человѣка, на 1 больного и проч., такъ какъ выведенныя изъ ма-

лыхъ чиселъ эти отношенія не будутъ имѣть цѣны и безъ всякой пользы будутъ затруднять по напрасну составленіе этихъ отчетовъ. Но интересно приводимыя свѣденія добавить указаніемъ въ отдѣльности числа служащихъ и членовъ ихъ семействъ. Сюда поэтому слѣдуетъ ввести и три рубрики изъ таблицы № II программы X, XI, XII.

Въ виду того, что таблица № 10 программы детально развиваетъ мысль, положенную въ основу тяблицы № 1, необходимо эту таблицу помѣстить на второмъ мѣстѣ и наименовать ее № 2, оставивъ въ скобкахъ ея № по программѣ. Затѣмъ, такъ какъ описаніе мѣстности и почвы займетъ много мѣста и не умѣстится на одной строчкѣ этой таблицы, то въ видахъ удобства эти свѣденія лучше представить отдѣльно въ описательной части, а здѣсь эту рубрику опустить.

Таблица № 3 (№ 11 программы) даетъ свѣденія, которыя въ измѣненной мною таблицѣ № 1 будутъ служить итогами; поэтому особо составлять ее не придется. Въ ней введены лишь три новыхъ рубрики X, XI, XII, которымъ мѣсто въ таблицѣ № 1, куда онѣ поэтому и перенесены.

Въ таблицѣ № 5 (№ 13 программы) слѣдуетъ добавить рубрику о времени разъѣздовъ: днемъ или ночью, о числѣ пассажирскихъ и товарныхъ поѣздовъ и въ связи съ этимъ указать, сколько времени тратится медицинскимъ персоналомъ на выѣзды по линіи.

Въ таблицѣ № 7 (№ 41 программы) данныя о дѣятельности чисто лечебной слѣдуетъ совершенно отдѣлить отъ прочей работы медицинскаго персонала. Удобнѣе въ этой таблицѣ оставить лишь свѣденія о чисто медицинской дѣятельности.

Поэтому сюда должны войти свѣденія: о числѣ больныхъ, числѣ повторныхъ посѣщеній, а можетъ быть и числѣ болѣзненныхъ случаевъ, о числѣ визитовъ на дому къ тяжелымъ больнымъ въ полосѣ отчужденія и внѣ полосы отчужденія, о числѣ выѣздовъ къ больнымъ на линію съ указаніемъ: сколько сдѣлано для этой цѣли верстъ, въ какое время сутокъ: днемъ или ночью (въ связи съ росписаніемъ поѣздовъ) и сколько потрачено на это времени въ зависимости отъ числа пассажирскихъ и товарныхъ поѣздовъ. Затѣмъ здѣсь должны быть показаны свѣденія о числѣ отпущенныхъ рецептовъ, числѣ сдѣланныхъ повязокъ (не считая неподвижныхъ), числѣ операцій, числѣ оспопрививаній: въ амбулаторіи и на линіи, о числѣ родовспоможеній (въ мѣстѣ жительства медицинскаго персонала и на линіи). Въ случаѣ выѣзда на линію показать число верстъ, въ какое время сутокъ и потраченное на поѣздку время. Далѣе показать число акушерскихъ операцій, число дежурствъ при пріемныхъ покояхъ и число командировокъ для сопровожденія больныхъ въ больницы

Для больничнаго персонала придется показать: число больныхъ, число проведенныхъ ими дней въ больницѣ, число операцій, число Рентгеновскихъ сеансовъ и число дежурствъ.

Относительно запасныхъ врачей и фельдшеровъ необходимо указать число и продолжительность командировокъ, а также мѣста, гдѣ они замѣщали отсутствующій персоналъ.

Въ таблицѣ № 8 (№ 41 программы) должны войти лишь свѣденія о прочей дѣятельности медицинскаго персонала. Здѣсь къ имѣющимся рубрикамъ слѣдуетъ прибавить свѣденія о числѣ лабораторно-химическихъ анализовъ, осмотровъ пищи, ревизій инвентарнаго имущества, объ участіи врачей въ хозяйственныхъ комитетахъ, о числѣ произведенныхъ дезинфекцій помѣщеній, вагоновъ и вещей, о числѣ санитарныхъ осмотровъ буфетовъ, кондукторскихъ и паровозныхъ бригадъ, помѣщеній для отдыха, училищъ и учениковъ.

Таблица № 9 (№ 2 программы) представляетъ данныя о расходахъ участка по даннымъ очередной смѣты. Эту таблицу слѣдуетъ сохранить. Къ сожалѣнію не всѣ свѣд-нія, необходимыя для заполненія ея рубрикъ, имѣются въ распоряженіи участковыхъ врачей. Для полноты картины расходовъ желательно сопоставить эти свѣденія со смѣтными назначеніями и добавить расходы на приглашеніе частныхъ врачей какъ дкя участія въ участковыхъ комиссіяхъ и для замѣщенія отсутствующихъ врачей, такъ и частныхъ акушерокъ, но исключить рубрики: пособіе на содержаніе курортовъ, санаторій и проч. и расходы изъ больничнаго фонда.

Свѣденія, представляемыя таблицей № 11 (№ 6 программы) весьма важны и потому ее необходимо сохранить, но только приспособить рубрики ея къ данной желѣзнодорожной больницѣ. Сюда должны войти слѣдующія свѣденія: о числѣ пользованныхъ и умершихъ, о количествѣ больничныхъ дней, и средней стоимости содержанія больного, о средней стоимости больничнаго дня, о средней продолжительности леченія одного больного, о числѣ кроватей въ больницѣ и стаціонарномъ пріемномъ покоѣ.

Таблицу № 22 (№ 23 программы) слѣдуетъ сохранить, но добавить рубрику: сколько уплачено за питаніе родственниковъ, находящихся при малолѣтнихъ больныхъ въ чужихъ больницахъ.

Въ таблицѣ № 23 (№ 24 программы) необходимо добавить рубрику о числѣ подрядчиковъ, не платящихъ % въ больничный фондъ съ указаніемъ мѣстъ работъ и числа рабочихъ. Желательно сдѣлать обязательнымъ участіе всѣхъ подрядчиковъ въ больничномъ фондѣ, чтобы всѣ рабочіе ихъ пользовались медицинскою помощью, а то бываютъ случаи, что уклоняющіеся отъ этого сбора подрядчики вовсе не лечатъ рабочихъ и въ случаѣ тяжелаго заболѣванія разсчитываютъ ихъ.

Указанныя измѣненія въ таблицахъ программы Управленія дорогъ сдѣланы лишь для отчетовъ участковыхъ и больничныхъ врачей и съ такимъ разсчетомъ, чтобы при составленіи общаго отчета по всей дорогѣ эти таблицы могли быть развернуты въ прежнемъ объемѣ, а дополненныя свѣденія могли быть выдѣлены въ особыя рубрики соотвѣтствующихъ таблицъ.

Ниже приведенныя таблицы программы должны быть сохранены безъ измѣненія.

Номера таблицъ по программѣ.	Номера по моей нумераціи.	Номера таблицъ по программѣ.	Номера по моей нумераціи.
4	4	19	19
14	6	20	20
5	10	21	21
7а.	12	27	24
8	13	30	25
12	14	31	26
15	15	32	27
16	16	33	28
17	17	34	29
18	18	35	30
36	31	42	36
37	32	44	37
38	33	45	38
39	34	46	39
40	35	47	40

а №№: 3, 7б. 9, 22, 25, 26, 28, 29 и 43 программы, какъ относящіеся лишь къ общему отчету по дорогѣ, должны быть вовсе опущены въ участковыхъ отчетахъ.

Совершенно новыми таблицами будутъ;

1) дающая свѣдедія о рабочихъ часахъ служащихъ днемъ и ночью по отдѣльнымъ службамъ, 2) дающая свѣденія о профессональныхъ болѣзняхъ, 3) о распространеніи сифилиса среди служащихъ и членовъ ихъ семей съ указаніемъ періода болѣзни, 4) о распространеніи туберкулеза съ указаніемъ мѣста жительства больныхъ, 5) о распространеніи малярійныхъ, тифозныхъ заболѣваній, дизентеріи и 6) объ осмотрѣ школьниковъ съ указаніемъ болѣзней ихъ и числа школьниковъ, назначенныхъ въ лѣтнія школьныя колоніи, также съ указаніемъ ихъ болѣзней и о числѣ осмотровъ школьныхъ помѣщеній. Замѣчанія врачей должны записываться въ особую, хранящуюся у школьнаго начальства книгу и предъявляться ревизующимъ лицамъ для принятія соотвѣтствующихъ мѣръ къ устраненію замѣченныхъ недостатковъ и вообще введенія необходимыхъ санитарныхъ улучшеній.

Предлагая вниманію съѣзда 6 новыхъ таблицъ, я сознаю, что и безъ нихъ участковый отчетъ съ текстомъ значительно обременитъ врачей и потому, если мое предложеніе о введеніи ихъ будетъ принято, то можно обусловить, чтобъ выполненіе ихъ не дѣлать обязательнымъ на первое время для всѣхъ врачей, а предоставить на ихъ усмотрѣніе.

Предлагая вниманію съѣзда настоящій докладъ о формѣ ежегодныхъ донесеній врачей, я позволяю себѣ высказать пожеланіе, чтобы этотъ проэктъ формъ отчетности предварительно былъ разсмотрѣнъ въ секціи и уже послѣ всесторонней критики былъ внесенъ для санкціи на общее засѣданіе съѣзда.

Положенія къ докладу:

1. Программа Управленія, предъявляя большія требованія къ общему отчету по дорогѣ, своими таблицами далеко не охватываетъ всѣхъ сторонъ медицинскихъ дѣлъ на желѣзной дорогѣ.

2. Практиковавшіяся до сего времени формы донесенія участковыхъ и больничныхъ врачей о дѣятельности медицинскаго персонала не вполнѣ удовлетворяютъ своему назначенію.

3. Желательно ввести формы, дающія болѣе полныя и подробныя свѣденія о медицинской дѣятельности на желѣзной дорогѣ.

4. Указать санитарныя условія, среди которыхъ живутъ и работаютъ желѣзно-дорожные служащіе.

5. Въ частности интересны свѣденія о рабочихъ часахъ служащихъ днемъ и ночью.

6. О профессіональныхъ болѣзняхъ.

7. О распространеніи сифилиса.

8. О распространеніи туберкулеза.

9. О распространеніи малярійныхъ, туберкулечныхъ и дизентерійныхъ заболѣваній.

10. О санитарныхъ условіяхъ школъ и объ осмотрахъ школьниковъ

10. Желательно представлять объяснительный текстъ при отчетахъ.

12. Чтобы не обременить излишней работой участковыхъ врачей по разработкѣ новыхъ вопросовъ, желательно не дѣлать ее обязательной, а предоставить на усмотрѣніе врача.

Изъ обмѣна мнѣній по этому докладу выяснилось, что большинство членовъ Съѣзда относится отрицательно къ новой программѣ годового отчета и что прослушанный докладъ требуетъ детальнаго разсмотрѣнія для какового не остается времени, почему Съѣздъ постановилъ: прослушанный докладъ для детальнаго разсмотрѣнія передать въ совѣщательное собраніе врачей, имѣющее быть въ ближайшемъ времени при Врачебной Службѣ.

Дальше слушается докладъ врача 27 участка І. К. Сухоставъ: „О дѣятельности дезинфекціонной камеры".

О дѣятельности дезинфекціонной камеры.

Докладъ врача 27-го уч. І. К. Сухостава.

На Рязанско-Уральской желѣзной дорогѣ вагонъ-дезинфекціонная камера началъ работать съ лѣта 1909 года. Въ вагонѣ заключены собственно двѣ камеры, приспособленныя, какъ для паровой, такъ и для паро-формалиновой дезинфекціи. Такимъ образомъ могутъ быть примѣнены два наиболѣе совершенныхъ типа дезинфекціи. Вагонъ глухою перегородкою, черезъ которую проходятъ обѣ камеры, дѣлится на двѣ половины: грязную, гдѣ принимаются подлежащія дезинфекціи вещи и чистую, откуда онѣ выпускаются уже обеззараженными. На грязномъ отдѣленіи устроенъ чанъ для предварительной замочки въ содѣ бѣлья, загрязненнаго кровью или гноемъ, такъ какъ иначе—кровяныя и гнойныя пятна припариваются, и бѣлье портится. Кромѣ того для кипяченія грязнаго бѣлья имѣется бучильникъ, открывающійся со стороны и грязной и чистой половинъ. Въ пріемочной половинѣ вагона отгорожено отдѣленіе для переодѣванія дезинфектора въ рабочій халатъ; здѣсь же проведенъ душъ, которымъ онъ можетъ пользоваться по окончаніи загрузки дезинфецируемыхъ вещей.— На чистой половинѣ находится машинное отдѣленіе и приспособленія для регулированія работы камеры: вентили для впуска пара, для вентиляціи камеры, для просушки дезинфецированнныхъ вещей и пр. Достиженіе необходимой для дезинфекціи температуры контролируется тремя термометрами: контактный термометръ электрическимъ звонкомъ даетъ знать дезинфектору, что достигнута температура около 100°; дальнѣйшее наблюденіе, ведется по настѣнному термометру и, наконецъ, максимальный термометръ вложенный въ одинъ изъ дезинфецируемыхъ предметовъ, указываетъ, была ли достигнута въ камерѣ желаемая температура, Въ камеры можно загружать отъ 5 до 10 пудовъ бѣлья или 4—8 постелей. На нагрѣваніе камеры и приведеніе ея въ дѣйствіе необходимо около двухъ часовъ, а затѣмъ черезъ каждые полчаса камера можетъ быть вновь загружена. При 10-ти часовой работѣ въ сутки камера можетъ быть загружена 6—7 разъ, т. е. продезинфецировать въ среднемъ 50 пудовъ бѣлья или 40—50 постелей. Изъ этого разсчета видно, что при планомѣрной работѣ камера, считая только 200 рабочихъ дней въ году, могла бы ежегодно совершать колоссальную работу: продезинфецировать 10.000 пуд. бѣлья, или 10.000 постелей

Къ сожалѣнію, какъ показываетъ вѣдомость о дѣятельности нашей передвижной камеры за 1911 годъ,—это могучее средство борьбы съ заразными болѣзнями было очень мало использовано: за весь 1911 годъ на камеру поступило только 18 требованій и при томъ изъ нихъ только 10— были вызовы на линію; остальные 8—камера работала на мѣстѣ своей стоянки въ Козловѣ. Въ 1911 году въ работѣ (считая здѣсь же и время на

переѣзды камеры на мѣсто назначенія и обратно), камера была всего $23^1/_2$ сутокъ. Всего было продезинфецировано.

	больницъ	2
	школьныхъ общежитій	1
помѣщеній	дежурныхъ бригадъ	5
	казармъ	3
	квартиръ	12

Насколько эти цыфры малы сравнительно съ цыфрами, выражающими дѣятельность другихъ камеръ того же типа, видно изъ сравненія ихъ съ данными отчета Сѣв. Зап. дороги: за 1910 годъ камерою С. З. ж. д. было продезинфецировано:

Больницъ и пріемныхъ покоевъ	11
Школъ	4
Конторъ, дежурныхъ и агентскихъ комнатъ	68
Казармъ и будокъ	53
Бань	2
Квартиръ служащихъ	20

(Статья д-ра Шрейбера въ Ж. М. П. С. 1911 г. № 7.)

Косвенное указаніе на то, что дезинфекціонная камера очень интенсивно работаетъ и на Пермской ж. д. можно усмотрѣть изъ постановленія II-го Совѣщательнаго Съѣзда врачей названной дороги просить объ устройствѣ второй дезинфекціонной камеры съ вагономъ квартирою для служащихъ на время производства дезинфекціи. (Вѣстникъ ж. д. медицины и санитаріи № 9). Къ лѣту 1911 г. вагоны-камеры работали уже на 12 дорогахъ, но свѣденій о ихъ дѣятельности у меня не имѣется.

Малый спросъ на работу нашего вагона-камеры кажется тѣмъ болѣе страннымъ, что обычно примѣняемые виды дезинфекціи помѣщеній: карболовая, сулемовая, формалиновая, мытье помѣщеній горячею водою съ зеленымъ мыломъ, побѣлка стѣнъ и т. п. при всей ихъ копотливости зачастую не достигаютъ цѣли, такъ какъ вредоносносныя бактеріи находятъ себѣ пріютъ въ матрацахъ, подушкахъ, бѣльѣ и другихъ мягкихъ предметахъ и по большей части остаются за предѣлами досягаемости для этого рода дезинфекціи. Постели и одежда часто служатъ кромѣ того убѣжищемъ для разныхъ насѣкомыхъ паразитовъ, важная роль которыхъ въ распространеніи нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней доказана многочисленными изслѣдованіями. Гораздо лучшихъ результатовъ можно достигнуть, примѣняя одновременно съ обычной дезинфекціей самаго помѣщенія паровую и паро-формалиновую дезинфекцію въ герметически закрывающихся камерахъ мягкихъ предметовъ, находящихся въ помѣщеніи.

Наглядным доказательствомъ дѣйствительности этого средства можетъ служить пресѣченіе послѣ его примѣненія начавшейся рожистой эпидеміи въ Козловскихъ дежурныхъ комнатахъ лѣтомъ 1910 года. Здѣсь были зарегистрированы одинъ за другимъ 3 случая (съ интервалами въ 2—3 недѣли) заболѣванія рожею головы помощниковъ машинистовъ. Въ виду возникшаго,—уже при первомъ заболѣваніи,—подозрѣнія, что зараженіе про-

изошло въ дежурныхъ комнатахъ паровозныхъ бригадъ, тамъ была произведена сулемовая дезинфекція. Послѣ второго заболѣванія была сдѣлана тщательная формалиновая дезинфекція. Третій случай заболѣванія рожею убѣдилъ въ необходимости примѣненія болѣе радикальныхъ мѣръ, и кромѣ общей дезинфекціи помѣщенія была произведена дезинфекція всѣхъ постельныхъ принадлежностей и бѣлья дежурныхъ комнатъ въ вагонѣ-камерѣ. Послѣ того новыхъ заболѣваній рожею не было.

Каковы же причины малаго спроса на работу нашей дезинфекціонной камеры? Врядъ ли можно винить въ томъ скептическое отношеніе врачей къ ея дѣятельности. Присутствующимъ здѣсь незачѣмъ доказывать необходимость дезинфекціи, какъ одного изъ главнѣйшихъ средствъ борьбы съ заразными болѣзнями, а та форма дезинфекціи, которая возможна при примѣненіи вагона-камеры (паровая и паро-формалиновая) авторитетными изслѣдователями признается наиболѣе достигающей цѣли. Вѣрнѣе, причины малаго спроса на камеру коренятся въ особенностяхъ условій ея работы. Прежде всего врачъ сталкивается съ затрудненіемъ при опредѣленіи „показанія" къ затребованію камеры. Конечно, невозможно выписывать камеру для дезинфекціи общественнаго помѣщенія всякій разъ, какъ въ немъ было констатировано заразное заболѣваніе: иначе пришлось бы имѣть по дорого стоящей камерѣ чуть не на каждомъ врачебномъ участкѣ. Приходится индивидуализировать каждый случай при рѣшеніи вопроса, слѣдуетъ ли прибѣгнуть къ такой экстренной мѣрѣ, каковой въ виду ея дороговизны и сложныхъ техническихъ условій является выписка,—иногда за много верстъ,—вагона-камеры. Врачъ долженъ учитывать силу инфекціи и степень опасности ея распространенія при данныхъ жилищныхъ и бытовыхъ условіяхъ. Напримѣръ, если при заболѣваніяхъ вѣтренною оспою, эпидимическимъ паротитомъ, корью и т. п.—мы ограничиваемся только изолированіемъ больныхъ и обычною дезинфекціей, а то и просто провѣтриваніемъ помѣщенія, то тѣ же заболѣванія въ школьномъ общежитіи побудятъ насъ немедленно вызвать камеру. Заболѣванія же тифомъ, скарлатиною и другими тяжелыми инфекціями требуютъ примѣненія камеры даже и при отдѣльныхъ заболѣваніяхъ на квартирахъ, разъ нѣтъ увѣренности въ надежности дезинфекціи, произведенной имѣющимися на участкѣ средствами.

Не мало затрудненій при пользованіи вагономъ-камерою вызываетъ вопросъ о выселеніи жильцовъ квартиры, подлежащей дезинфекціи на время ея производства. При обеззараживаніи помѣщенія формалиномъ оно наполняется парами. сильно раздражающими слизистыя оболочки; постели же, бѣлье, одежда при радикальной дезинфекціи помѣщаются въ камеру. Приходится, слѣдовательно, переселять жителей дезинфецируемой квартиры въ другое помѣщеніе, снабженное необходимою мебелью, утварью и кухнею; ничто зараженное до окончанія дезинфекціи не должно выноситься изъ квартиры. Свободныхъ квартиръ, удовлетворяющихъ этимъ условіямъ на станціяхъ нѣтъ, и на время дезинфекціи служащіе и ихъ семейства переселяются обыкновенно въ вагонъ III или IV класса или въ

теплушку. Но и это оказывается не всегда возможнымъ вслѣдствіе недостатка свободныхъ вагоновъ или отсутствія свободныхъ путей на станціи для ихъ стоянки. Приходится, слѣдовательно, или откладывать на время дезинфекцію или примѣнять такой видъ ея, который позволитъ жильцамъ оставаться въ квартирѣ. Къ сожалѣнію такая дезинфекція оказывается иногда довольно безвредной и для бактерій Классные вагоны не могутъ замѣнить квартиры для семей служащихъ и потому, что они лишены соотвѣтствующаго оборудованія; необходимая мебель, утварь, подушки берутся изъ заразнаго помѣщенія и такимъ образомъ нарушается важный принципъ дезинфекціи: ничто зараженное до окончанія дезинфекціи не должно выноситься изъ квартиры. Лучшимъ типомъ квартиры, отвѣчающей указаннымъ выше условіямъ является вагонъ-квартира. На нашей дорогѣ имѣется прекрасно оборудованный вагонъ-квартира, но пользованіе имъ обставлено извѣстными затрудненіями, сводящими значеніе изоляціоннаго вагона почти къ нулю. Затрудненія эти вызываются, очевидно, опасеніемъ расхищенія или порчи дорого стоящаго инвентаря вагона мало культурными смѣняющимися жильцами его. Надо думать, однако, что это опасеніе преувеличино: на Сѣв. Зап. ж. д., напримѣръ, вагонъ-квартира всегда сопровождаетъ вагонъ-камеру при вызовахъ послѣдней для дезинфекціи жилыхъ помѣщеній. Надлежащій надзоръ проводника вагона и имущественная отвѣтственность временныхъ квартирантовъ могутъ служить достаточною гарантіей сохранности инвентаря вагона. Слѣдуетъ измѣнить инструкцію пользованія вагономъ-камерою въ томъ смыслѣ, что врачъ, въ вѣденіи котораго находятся оба вагона (камера и квартира) при затребованіи вагоновъ для дезинфекціи общественной квартиры отправляетъ ихъ одновременно безъ предварительнаго запроса разрѣшенія у Начальника Врачебной Службы.

На частотѣ пользованія вагономъ—камерою сказывается и то обстоятельство, что дезинфекторъ производитъ обеззараживаніе только предметовъ. загружаемыхъ въ камеру, а обязанность дезинфецировать самое помѣщеніе, остающіеся въ немъ предметы и мебель возлагается на мѣстный участковый персоналъ, который далеко не всегда имѣетъ возможность начать свою работу одновременно съ камерою: или помѣщеніе оказывается продезинфецированнымъ ранѣе и можетъ загрязняться вновь еще не продезинфецированными вещами,—или наоборотъ, приходится вносить чистыя вещи въ еще необеззараженное помѣщеніе. Въ обоихъ случаяхъ надежность дезинфекціи будетъ значительно менѣе, чѣмъ при одновременной дезинфекціи квартиры и ея инветаря. Кромѣ того и квартиранты выражаютъ справедливое неудовольствіе на то, что въ ихъ квартирѣ дважды ставится все вверхъ дномъ для дезинфекціи.—Устранить указанный недостатокъ можно только назначеніемъ еще второго дезинфектора для чистой половины камеры, какъ это заведено на другихъ дорогахъ. При настоящихъ же условіяхъ дазинфекторъ, работая на обѣнхъ половинахъ камеры, не имѣетъ времени для прозводства дезинфекціи помѣщенія. Приглашеніе второго дезинфектора тѣмъ болѣе необходимо, что, при обслуживаніи обѣихъ

половинъ камеры однимъ и тѣмъ же лицомъ, нельзя ручаться, что самъ же дезинфекторъ не загрязнитъ только что продезинфецированныхъ имъ вещей, такъ какъ невозможно во время работы камеры контролировать, насколько аккуратно исполняются имъ требованія простой чистоты при переходѣ съ грязной половины на чистую.

На нѣкоторыхъ станціяхъ и разъѣздахъ нельзы отцѣплять вагонъ-камеру за отсутствіемъ свободныхъ путей для ея стоянки. Съ этимъ обстоятельствомъ всегда долженъ считаться врачъ при вызовѣ камеры и заранѣе предупредить начальника данной станціи или разъѣзда объ остановкѣ поѣзда, съ которымъ слѣдуетъ камера—только для пріема подлежащихъ дезинфекціи вещей. Чтобы не задерживать поѣзда, вещи должны быть къ приходу его собраны такъ, чтобы на пріемъ ихъ дезинфекторомъ уходило возможно меньше времени. По пріемѣ вещей поѣздъ отправляется ни ближайшую станцію, гдѣ возможна отцѣпка вагоновъ камеры и квартиры. Такимъ же образомъ слѣдуетъ поступать и при вызовѣ камеры для дезинфекціи казармы или будки на перегонѣ: участковый врачъ даетъ начальнику станціи отправленія заявленіе объ остановкѣ поѣзда противъ данной казармы и поѣздъ по пріемѣ вещей отправляется дальше. Обратная выдача продезинфецированныхъ вещей можетъ производиться такимъ же порядкомъ.—Предварительное соглашеніе съ начальникомъ станціи, увѣдомленіе о мѣстѣ пріемки вещей и стоянки камеры, и подготовка вещей къ сдачѣ въ камеру очень важны, такъ какъ иначе можетъ быть затрачено непроизводительно много времени. Такъ одинъ разъ въ началѣ дѣятельности камеры, камера, вызванная для дезинфекціи общественной квартиры на небольшой разъѣздъ, въ теченіи цѣлаго дня не могла принять вещей, такъ какъ ее перегоняли 2 раза между сосѣдними съ разъѣздомъ станціями, а вещи, подлежащія дезинфекціи не могли быть приняты, такъ какъ несобранныя оставались на квартирѣ. Отцѣпить вагонъ на разъѣздѣ было нельзя, а сдѣлать болѣе продолжительную остановку начальникъ разъѣзда отказывался, ссылаясь на отсутствіе соотвѣтствующаго распоряженія и не считая заявленія дезинфектора достаточнымъ.—Камера, вызванная участковымъ врачемъ находится временно въ его завѣдованіи и потому онъ долженъ принимать мѣры къ своевременному началу работы камеры и скорѣйшей ея отправкѣ на мѣсто постоянной стоячки по окончаніи работы. Безъ его содѣйствія возможны различныя затрудненія при отцѣпкѣ и отправкѣ камеры, какъ то не разъ и бывало. Нѣкоторые начальники станцій, несмотря на сушествующее распоряженіе г. Управляющаго дорогою не задерживать камеры, игнорируютъ заявленія дезинфектора объ окончаніи имъ работы и камера простаивала иногда много часовъ въ ожиданіи прицѣпки къ какому нибудь поѣзду. Для устраненія этой непроизводительной траты времени слѣдуетъ просить объ изданіи соотвѣтствующаго приказа, а также въ журналѣ дѣятельности вагона всегда обстоятельно заполнять графу: „гдѣ, почему и на сколько времени были задержки въ работѣ или проѣздѣ камеры, если задержки были“.

Только при тщательной экономіи рабочаго времени камеры возможно осуществленіе другой ея весьма важной задачи—періодической дезинфек-

ціи всѣхъ дежурныхъ комнатъ и артельныхъ помѣщеній. Необходимость періодической дезинфекціи сознается не только врачами, но и представителими заинтересованныхъ службъ. Начальники Сл. Тяги и Сл. Движенія на соотвѣтствующій запросъ Начальника Врачебной Службы высказались за желательность введенія обязательной періодической дезинфекціи дежурныхъ комнатъ „не менѣе двухъ разъ въ годъ помимо случаевъ обнаруженія заразной болѣзни". Смѣна постельнаго бѣлья въ дежурныхъ комнатахъ производится одинъ разъ въ недѣлю, а каждая постель за недѣлю служитъ мѣстомъ отдыха нѣсколькихъ служащихъ кондукторскихъ и паровозныхъ бригадъ. Понятно что при такомъ „обезличенномъ" пользованіи постельнымъ бѣльемъ оно больше страдаетъ отъ временныхъ ночлежниковъ и чаще можетъ служить источникомъ зараженія контагіозною инфекціей. Наиболѣе правильнымъ рѣшеніемъ вопроса о содержаніи въ чистотѣ коекъ дежурныхъ комнатъ—было бы снабженіе каждаго служащаго отдѣльнымъ бѣльемъ, которое онъ могъ бы возить съ собою въ особыхъ ящикахъ при поѣздкахъ. По свидѣтельству д-ра Дмитріевскаго (Вѣст. жел. дор. Мед. и Сан. № 11) такъ именно организовано это въ нѣкоторыхъ западноевропейскихъ государствахъ. Приведенный выше примѣръ распространенія рожистой инфекціи въ Козловскихъ дежурныхъ комнатахъ можетъ служить иллюстраціей необходимости періодической дезинфекціи. Вѣдь, далеко не всегда удается установить, гдѣ и при какихъ обстоятельствахъ произошло зараженіе инфекціонною болѣзнью, а между тѣмъ уже apriori можно сказать съ увѣренностью, что изъ числа постоянно смѣняющихся временныхъ жильцовъ дежурныхъ комнатъ нѣкоторые являются бациллоносителями и даже, оставаясь сами здоровыми, могутъ служить источникомъ заражонія для своихъ соночлежниковъ по дежурнымъ комнатамъ.—Если періодическая дезинфекція и не является гарантіей отъ послѣдующаго бациллярнаго загрязненія помѣщенія и коекъ, то во всякомъ случаѣ уничтожаетъ старые очаги заразы и уменьшаетъ вѣроятность зараженія въ дежурныхъ квмнатахъ.

По сю сторону Волги на линіи имѣется въ 40 пунктахъ дежурныя комнаты для поровозныхъ и кондукторскихъ бригадъ. Въ комнатахъ паровозныхъ бригадъ 884 койки, въ кондукторскихъ—860, въ общей сложности 1744 койки. Для дезинфикціи въ камерѣ такого количества постелей, согласно приведенному выше разсчету, потребовалось бы около пяти недѣль ежедневной десяти часовой работы на мѣстѣ. Если же принять, во вниманіе что койки расположены въ 40 различныхъ пунктахъ, разбросанныхъ на протяженіи 2820 верстъ, то будетъ ясно, что срокъ, потребный для дезинфекціивсѣхъ дежуржныхъ комнатъ, придется значительно увеличить. Кромѣ того вызовы камеры въ экстренныхъ случаяхъ для дезинфекціи общественныхъ квартиръ могутъ также отрывать ее отъ работы по дезинфекціи дежурныхъ комнатъ. Для планомѣрной и успѣшной работы камеры слѣдуетъ заранѣе приблизительно выработать маршрутъ и извѣстить о немъ участковыхъ врачей, чтобы они могли заблаговременно подготовить наиболѣе удобное распредѣленіе рабочаго времени камеры въ своемъ участкѣ.

Первый опытъ періодической дезинфекціи удобнѣе произвести лѣтомъ, такъ какъ въ теплое время года дежурными комнатами меньше пользуются (по крайней мѣрѣ днемъ) и кромѣ того рѣже могутъ встрѣтиться препятствія къ прицѣпкѣ вагона-камеры къ пассажирскому поѣзду въ виду допущенія въ лѣтнее время большаго состава поѣзда. Послѣднее обстоятельство важно, потому что персоналъ обслуживающій камеру,—машинистъ ея и дезинфекторъ,—въ своемъ вагонѣ не имѣютъ отдѣленія, гдѣ можно было бы прилечь; при прицѣпкѣ къ товарному поѣзду они вынуждены ѣхать на тормазныхъ площадкахъ или сидя въ нетопленномъ вагонѣ. При продолжительной поѣздкѣ для періодической дезинфекціи дежурныхъ комнатъ такое отсутствіе сноснаго мѣста для ночного отдыха было бы слишкомъ тягостно. Чтобы избѣгнуть необходимости прицѣплять къ поѣзду вагонъ для персонала камеры, (какъ то дѣлается, напр., на С. З. дорогѣ)—слѣдуетъ ходатайствовать о разрѣшеніи прицѣплять вагонъ-камеру къ пассажирскимъ поѣздамъ на правахъ служебнаго вагона.

Для того, чтобы камера могла успѣшнѣе работать по періодической дезинфекціи и рѣже отрывалась отъ работы экстренными вызовами, удобнѣе маршрутъ ея разбить по районамъ, приблизительно протяженіемъ района одного Отдѣленія Движенія. Это удобнѣе еще въ томъ отношеніи, что каждый Начальникъ Отдѣленія, будучи заранѣе извѣщенъ о времени работы камеры въ предѣлахъ его отдѣленія, можетъ оказать содѣйствіе въ дѣлѣ устраненія задержекъ въ работѣ и передвиженіи камеры. Привожу приблизительный разсчетъ дней, потребныхъ для дезинфекціи дежурныхъ комнатъ по районамъ. При составленіи разсчета мною не принимались во вниманіе заѣзды на маленькія вѣтки: Веневскую, Бенкендорфъ-Сосновскую Инжавинскую, Баландинскую. Заѣзды сюда отняли бы, въ виду слабаго движенія на вѣткахъ, слишкомъ много времени. Чтобы не оставить непродезинфецированными и немногочисленныя койки изъ дежурныхъ комнатъ, расположенныхъ на вѣткахъ, можно привозить на мѣсто ближайшей стоянки вагона камеры постели въ холщевыхъ мѣшкахъ, имѣющихся при камерѣ. Если потребуется закончить дезинфекцію спѣшно, то можно и на главной линіи, на станціяхъ, гдѣ число коекъ не велико—(Михнево, Сухиничи, Горбачево, Смоленскъ, Вертуновка, Петровскъ, Привольская)—забирать постели при проѣздѣ камеры и дезинфецировать ихъ на станціи гдѣ потребуется болѣе продолжительная стоянка камеры. Тогда число пунктовъ, гдѣ придется дѣлать отцѣпку камеры, сократится съ 40 до 26.

На дезинфекцію дежурныхъ комнатъ потребуется:

По Московскому району (26, 25, 24 и 19-й врачебные участки)—11 дней, по Смоленскому (30, 29, 28)—9 дней, по Козловскому (1, 2, 3, 4, 6)—10 дней, по Ѣамышинскому (17, 16, 15)—8 дней, по Пензенскому (24, 35, 9, 8)—8 дней и по Саратовскому (10, 11, 12 и 23 уч.)—7 дней. Въ общей сложности 53 дня.

Между выѣздами камеры по указаннымъ районамъ можно дѣлать 10—12 дневные перерывы для отдыха персонала и для выѣздовъ на участки по вызовамъ, которые слѣдуетъ по возможности подгонять такъ, чтобы не мѣнять маршрутъ камеры.—При такомъ распредѣленіи рабочаго

времени—дезинфекцію, начатую 1 мая, можно закончить къ срединѣ августа, не прерывая текущей работы камеры.

Въ вышеизложенный планъ дезинфекціи артельныхъ помѣщеній не входитъ обеззараживаніе казармъ и будокъ на перегопахъ. При наличности одной камеры на дорогѣ вопросъ о дезинфекціи казармъ и будокъ приходится рѣшать инымъ путемъ. Къ тому же истиннымъ бичемъ казармъ являются не столько микробы, сколько насѣкомыя паразиты всѣхъ видовъ, ютящіеся и въ стѣнахъ и въ нарахъ и въ полушубкахъ и въ бѣльѣ рабочихъ. Здѣсь особенно пригодна дезинфекція при помощи аппарата „Геліосъ и аппаратовъ, дѣйствующихъ сѣрнистымъ газомъ, напр. типа, предложеннаго д-ромъ Заусайловымъ и д-ромъ Теличенко (В. ж. д. М. и. С. № 1). Однако, если попутная дезинфекція казармъ и будокъ не вызоветъ удлиненія срока пребыванія камеры на данномъ участкѣ, противъ срока установленнаго утвержденнымъ маршрутомъ, то дезинфекція казармъ, которыя по мнѣнію участковаго врача наиболѣе нуждаются въ этомъ, во всѣхъ отношеніяхъ желательна.

Болѣе широкое пользованіе вагономъ-камерою и особенно періодическая дезинфекція артельныхъ помѣщеній несомнѣнно значительно увеличитъ расходы по дезинфекціи, которые лягутъ бременемъ на 30/2 очередной номеръ смѣты. Кромѣ постоянныхъ расходовъ по содержанію дезинфектора, ремонту камеры и пр.,—болѣе интенсивная работа ея поведетъ неизбѣжно къ значительному увеличенію расходовъ по снабженію камеры дезинфекціонными средствами, по приглашенію второго дезинфектора, по уплатѣ рабочимъ за подноску дровъ, воды и подлежащихъ дезинфекціи вещей и по уплатѣ суточныхъ денегъ механнику камеры, который за время слѣдованія въ пути и работы камеры получаетъ 2 р. 50 к. суточныхъ. Такъ какъ періодическая дезинфекція дежурныхъ комнатъ является въ сущности какъ бы завершеніемъ заботы о содержаніи въ чистотѣ комнатъ кондукторскихъ и паровозныхъ бригадъ,—заботы, возложенной на подлежащія службы (Тяги и Движенія), то было бы справедливо возложить часть расходовъ по періодической дезинфекціи на сл. Тяги и Движенія. Служба Тяги, напримѣръ, могла бы взять на себя расходы по содержанію машиниста камеры. а расходы по доставкѣ дровъ, воды и подноски вещей слѣдовало бы отнести за счетъ службъ, которымъ подвѣдомственны дезинфецируемыя помѣщенія. (Приложеніе см. въ концѣ книгѣ).

Положенія къ докладу.

1. Имѣющійся на дорогѣ вагонъ-камера вполнѣ удовлетворяетъ своему назначенію. Желательно возможно широкое использованіе ея.

2. Вызывать камеру необходимо при появленіи въ общественномъ помѣщеніи тяжелыхъ инфекціонныхъ заболѣваній или въ случаяхъ, гдѣ по мѣстнымъ жилищнымъ и бытовымъ условіямъ можно опасаться сильнаго развитія эпидеміи.

3. При вызовахъ камеры для дезинфекціи общественной квартиры всякій разъ съ нею долженъ отправляться вагонъ-квартира для выселенія туда жильцовъ на время производства дезинфекціи.

4. Одновременно съ дезинфекціей въ камерѣ должна производиться и дезинфекція самаго помѣщенія.

5. Необходимо приглашеніе еще одного дезинфектора для обслуживанія чистой половины камеры и вмѣнить въ обязанность дезинфектору пріемочной половины такъ же дезинфекцію самаго помѣщенія.

6. Врачъ, на участкѣ котораго работаетъ камера, принимаетъ мѣры къ устраненію задержекъ въ работѣ и передвиженіи камеры.

7. Необходимо производить періодическую дезинфекцію дежурныхъ комнатъ кондукторскихъ и паровозныхъ бригадъ по заранѣе выработанному плану, составленому такъ, чтобы камера могла производить и текущую работу.

8. Слѣдуетъ возбудить ходатайство объ отнесеніи за счетъ заитересованныхъ службъ части расходовъ по періодической дезинфекціи, являющейся какъ бы завершеніемъ заботы о содержаніи въ чистотѣ дежурныхъ комнатъ.

Всѣ положенія доклада Съѣздомъ приняты съ добавленіемъ пожеланія, чтобы въ случаѣ затруднительности отправлять каждый разъ вмѣстѣ съ камерой существующій вагонъ-квартиру, завести другой вагонъ-квартиру съ болѣе дешевымъ оборудованіемъ.

Дальше очередь за докладомъ санитарнаго врача П. А. Можайкина.

Основанія санитарнаго надзора въ начальныхъ желѣзнодорожныхъ училищахъ.

Докладъ санитарнаго врача П. А. Можайкина.

Желѣзныя дороги все болѣе расходуютъ средства на начальныя училища Прилагаемая таблица показываетъ положеніе школьнаго дѣла на 14 дорогахъ, поскольку я могъ собрать краткія данныя по сему. Дѣло устройства школъ на дорогахъ расширяется, но для урегулированія и правильной постановки школьнаго дѣла въ санитарномъ отношеніи необходимо еще много работать и прежде всего улучшить врачебный надзоръ въ школахъ. Конечно, надо считаться съ перегруженностью участковыхъ врачей и было бы важно организовать отдѣльныхъ школьныхъ или ассигновать дополнительныя суммы на приглашеніе частныхъ врачей, что вѣроятно возможно въ нѣкоторыхъ мѣстахъ за небольшой кредитъ. Но организація планомѣрной школьной медицины еще вездѣ слабо развита, пока же важно сдѣлать, что можно, имѣющимися средствами и по возможности изучить состояніе желѣзнодорожныхъ училищъ и дать училищному персоналу указанія, какъ лучше использовать уже имѣющееся, чтобы не ухудшить неудовлетворительной постановкой школы здоровья посѣщающихъ ее дѣтей. При слабомъ или неопытномъ санитарномъ надзорѣ, въ школахъ легко развиваются такъ называемыя школьныя болѣзни: близорукость, частыя головныя боли, какъ результатъ неправильной циркуляціи крови, искривленія позвоночника и пр. Здѣсь не лишнее указать нѣсколько общихъ данныхъ (по Бекарюкову и др.): Нѣмецкій врачъ д-ръ Кей при изслѣдованіи 11,210 школьниковъ нашелъ около 5,000 страдающихъ тѣми или другими болѣзненными разстройствами. Въ низшихъ классахъ % больныхъ былъ около 40, а въ старшихъ до 50%. На первомъ мѣстѣ онъ зарегистрировалъ разстройства зрѣнія, дававшія все бо́льшій и бо́льшій процентъ, соотвѣтственно времени проведенія въ школахъ. Малокровіе Кей нашелъ у 10—15% мальчиковъ и у 24% дѣвочекъ; носовыя кровотеченія у 5—8% мальчиковъ и у 3—6% дѣвочекъ, головныя боли у 7—15% дѣтей.

При изслѣдованіи школъ Штутгарта на 30,000 учащихся было найдено близорукихъ 19%, страдающихъ малокровіемъ и общимъ упадкомъ питанія 29%, съ пониженіемъ слуха 10%, съ аденоидными разращеніями въ носоглоткѣ 10%, съ болѣзнями сердца 3%. Среди начальныхъ школъ Петербурга въ 1901 году на 8682 чел. было зарегистрировано больныхъ малокровіемъ 25% мальчиковъ и 29% дѣвочекъ, съ гноетеченіемъ изъ ушей около 4%, рахитическихъ до 14%, золотушныхъ до 12%. Въ земскихъ школахъ Воронежской губ., по Тезякову, на 5,800 дѣтей найдено около 41% больныхъ. Что касается близорукости въ частности, то проф. Эрисманъ въ петербургскихъ среднихъ училищахъ въ началѣ восьмидесятыхъ годовъ нашелъ въ низшемъ классѣ 13%, а въ высшемъ классѣ уже

40%. Шрейгеръ, изслѣдовавъ около 20,000 школьниковъ начальныхъ училищъ Цюриха, нашелъ 19% близорукихъ всѣхъ степеней ослабленія зрѣнія, а въ Лондонѣ на 30,000 учениковъ начальныхъ училищъ—съ ослабленнымъ зрѣніемъ оказалось 24%. Бекарюковъ на 4,000 учениковъ Московскихъ начальныхъ училищъ нашелъ даже 28% съ пониженіемъ зрѣнія, а Шеболдаевъ въ Конотопѣ нашелъ тоже у 31% учениковъ начальныхъ училищъ. Я въ свою бытность врачемъ нѣсколькихъ начальныхъ училищъ г. Сѣдлеца (въ срединѣ первыхъ годовъ настоящаго столѣтія) приблизительно на 800 ч. нашелъ близорукость у 15%.

По Борхману пониженіе остроты слуха наблюдается у 20—30% школьниковъ. Недостаточный надзоръ за своевременнымъ удаленіемъ больныхъ корью, скарлатиной и пр., поддерживая заболѣванія. способствуютъ распространенію хроническихъ заболѣваній уха и ослабленію у многихъ слуха. Много причинъ развитію школьныхъ болѣзней, причемъ много зависитъ отъ правильныхъ или неправильныхъ взглядовъ на школьныя требованія педагогическаго персонала и вотъ тутъ-то врачъ своими цѣлесообразными указаніями можетъ много помочь дѣлу даже съ наличными средствами школы и посему пожелаемъ этого и нашимъ желѣзнодорожнымъ училищамъ. Развитіе близорукости чрезвычайно зависитъ отъ распредѣленія въ классной комнатѣ свѣта, отъ удаленности ученика отъ источника свѣта, отъ размѣра класса, отъ отношенія свѣтовой поверхности оконъ къ площади пола, отъ ширины простѣнковъ между окнами и вообще ряда причинъ силы свѣта, которой приходится довольствоваться группамъ учениковъ. Развитіе искривленій позвоночника зависитъ отъ неправильнаго устройства партъ, отъ неправильной посадки дѣтей при писаніи и пр. На этомъ основаніи—вопросъ устройства раціональныхъ партъ имѣетъ очень большое значеніе. Много работавшій по школьной гигіенѣ, д-ръ Д. Д. Бекарюковъ считаетъ лучшими и болѣе практичными парты Базельскую (принятую въ начальныхъ школахъ г. Базеля въ Щвейцаріи), простую и дешевую, а потомъ школьную скамью бывшаго московскаго профессора гигіены Ф. Ф. Эрисмана. Всѣ размѣры первой мной приведены въ примѣчаніи къ моему первому докладу настоящему съѣзду. Эти скамьи легко сдѣлаетъ всякій хорошій столяръ и ихъ бы слѣдовало рекомендовать и нашимъ начальнымъ щколамъ. Хороши также парты по Шпису и Бенштейну, описаніе которыхъ здѣсь прилагается.

По размѣрамъ имѣется обычно 8 номеровъ скамей на ростъ учениковъ отъ 100 до 180 сантиметровъ, съ соотвѣтственными размѣрами частей. Надо всегда имѣть нѣсколько запасныхъ партъ каждаго номера, чтобы имѣть всегда возможность при измѣняющемся составѣ учениковъ ставить парты, принаровленныя къ росту дѣтей. Вопросъ этотъ слишкомъ серьезенъ, чтобы всегда помнить его. Подножки партъ должны имѣть желобки, что при опрокидываніи парты для ея чистки предодвращаетъ подниманіе пыли. Къ сожалѣнію научное изслѣдованіе болѣзненности въ желѣзнодорожныхъ училищахътолько возникаетъ и къ сожалѣнію у меня нѣтъ достаточныхъ данныхъ относительно ея. Настоящимъ докладомъ я и хотѣлъ бы обратить вниманіе товарищей на крайнюю нѣобходимость изучить этотъ вопросъ

и поставить желѣзнодорожную медицину по надзору за школами также высоко, какъ она уже стала въ отношеніи помощи при всякихъ заболѣваніяхъ на полосѣ отчужденія. Изъ прилагаемой таблицы видно, что на дорогахъ Николаевской, Рязанско-Уральской, Китайской, Юго-Восточныхъ, Либаво-Роменской и, вѣроятно, нѣкоторыхъ другихъ расходъ переваливъ за сто тысячъ рублей. Такой расходъ при воспитаніи нѣсколькихъ тысячъ дѣтей на каждой дорогѣ обязываетъ къ правильному надзору за школьниками и къ самому подробному изученію условій, при какихъ учатся и живутъ дѣти, въ большинствѣ нѣжнаго возраста, легко реагирующаго на могущія быть вредными мѣстныя условія. Я думаю, что наличность многихъ нашихъ училищъ за предѣлами городовъ, безъ скученности дѣтей находятся въ лучшихъ условіяхъ обстановки, чѣмъ большинство городскихъ и земскихъ деревенскихъ школъ и посему нашн училища должны давать меньшую заболѣваемость но, конечно, чѣмъ тщательнѣй будетъ надзоръ врачей, тѣмъ участь малыхъ сихъ будетъ болѣе обезпечена.

Что касается нормъ, желательныхъ въ школахъ, то Багинскій считаетъ, что при школѣ долженъ быть дворъ по разсчету около одной квадратной сажени на каждаго ученика, окна въ классахъ лучше всего обращать къ Югу для наибольшаго проникновенія въ классную комна у солнечнаго свѣта. Хуже всего считаются классныя комнаты, обращенныя на сѣверъ.

По мнѣнію Петербургскихъ архитекторовъ, много работавшихъ по школьному дѣлу, на каждаго ученика должно приходиться около 2,70 кв. арш. площади пола въ классахъ. Бекарюковъ считаетъ, что въ классахъ для маленькихъ дѣтей достаточно на ученика $2^1/_4$ кв. аршина. а въ комнатахъ для большихъ учэниковъ надо класть отъ $2^1/_2$ до 3 квад. арш. на ученика. Считая, что 2,7 кв. арш. равны 0,3 кв. саж., видимъ—что на дорогахъ это отношеніе обычно больше. На Пермской дорогѣ по отчету есть классныя комнаты до 1,4 кв. саж. на ученика т. е. въ 4 съ половиною раза больше принимаемой нормы. На Ряз.-Уральской на ученика, въ среднемъ, приходится 0,31 к. с. площади пола т. е. по нормѣ. Согласно подсчета проф. Эрисмана, наибольшая дальность сидѣнія ученика отъ классной доски должна быть 9 метровъ, принпмая во вниманіс размѣръ пишущихся на классной доскѣ знаковъ въ 3 сантиметра. Изъ этого выходитъ, что длина класса не должна быть больше 10 метровъ или 14 аршинъ .Такъ какъ обычно для правильнаго освѣщенія—окна расположены на одной сторонѣ, свѣтъ же быстро уменьшается по мѣрѣ удаленія отъ источника его, въ данномъ случаѣ изъ окна. то ширина классной комнаты не должна быть больше, по проф, Бубнову, 9 арш., а вся ширина класса должна быть не больше 10 аршинъ. Такимъ образомъ правильная классная комната представляетъ продолговатый, но не квадр. прямоугольникъ. Нельзя допускать въ общемъ ширины класса больше длины его.

Минимальной высотой класса считаютъ 5 арш.,, а лучше въ 6 арш. Классныя комнаты ниже $4^1/_2$ аршинъ считаютъ обычно не допустимыми. На основаніи точныхъ гигіеническихъ разсчетовъ полагаютъ, что объемъ классной комнаты на каждаго ученика долженъ быть не менѣе 0,5 куб. с.

(5—6 куб. метр.) на самыхъ маленькихъ дѣтей и отъ 7 до 8 куб. метр. на дѣтей старшихъ классовъ т. е. около 0,65 кв. с.—0,7 кб. с. Просматривая таблицу объема классныхъ комнатъ на дорогахъ, находимъ, что этой нормы не вездѣ придерживались. На Ряз.-Урал. объемъ въ среднемъ равенъ 0,6 куб. с. Очень онъ колеблется на Пермской дорогѣ (отъ 0,3 до 3,0). Высота оконъ должна находиться въ извѣстномъ отношеніи къ ширинѣ классной комнаты (иначе называемой глубиной), а именно въ отношеніи 2 къ 5. Этой нормой нужно руководиться, чтобы знать, на сколько далеко можно ставить наиболѣе дальнюю парту отъ противоположнаго ей окна. Отношеніе свѣтовой площади оконъ, не считая переплета рамъ, занимающаго около одной восьмой общей площади оконъ, къ площади пола должно по мнѣнію большинства гигіенистовъ, быть около 25% и не менѣе 17%. На нашей дорогѣ оно приблизительно и таково. Обращаетъ на себя вниманіе чрезвычайное колебаніе этого на Пермской (2,23%—42%), Повидимому, лучше всего оно на петербург. сѣти Московск.-Виндавск. ж. д.

При защитѣ комнатъ отъ рѣзкаго свѣта надо напомнить, что верхніе отдѣлы оконъ самые цѣнные, какъ дающіе свѣтъ въ самые удаленные части класса и потому обычныя шторы не раціональны. Шторы должны состоять изъ двухъ половинокъ и раздвигаться въ двѣ противоположныя стороны. Чтобы не затемнять класса, шторы должны быть всегда бѣлаго цвѣта, изъ легкой бумажной матеріи. Темныя и парусиновыя, особенно спускающіяся сверху внизъ, шторы для классныхъ комнатъ считаются въ виду сказаннаго не допустимыми.

Большое значеніе въ обереганіи здоровья учениковъ имѣетъ цѣлесообразное устройство раздѣвальни. Въ ней на каждаго ученика должно приходиться около 0,7 кв. арш. т. е. 0,08 квадр. саж. площади пола. Было бы крайне цѣнно имѣть при школахъ небольшой аппаратъ „Геліосъ", въ которомъ можно быстро сушить чулки и одежду, да и обувь, и тѣмъ уменьшать простудныя заболѣванія дѣтей, часто являющихся издалека. О необходимости сушки этого въ начальныхъ школахъ поднимаютъ вопросъ д-ръ Бекарюковъ и многіе другіе школьные врачи. Для платья должны бы быть устроены отдѣльныя мѣста въ шкафахъ-полкахъ, что бы одежда каждаго могла быть изолирована отъ другихъ. Въ помѣщеніи около клозета обязательно долженъ быть умывальникъ съ краномъ на каждые 25 человѣкъ.

Если нѣтъ ватеръ-клозета, а при имѣющейся же выгребной системѣ обнаруживается запахъ отхожаго мѣста, слѣдуетъ имѣть въ виду надежную дезодорацію экскрементовъ сухой суглинистой или обычной пахотной или огородной землей, заставляя послѣ каждаго хожденія въ простой клозетъ, или возможно чаще сыпать на экскременты высушенную землю, стакана по два на ученика въ день. Конечно, такой способъ возможно примѣнять только въ случаяхъ, когда возможно засыпать экскременты непосредственно.

Необходимо добиваться въ школахъ равномѣрнаго отопленія и равномѣрнаго распредѣленія тепла въ классныхъ помѣщеніяхъ, чтобы предотвращать простудныя заболѣванія учениковъ. Повидимому лучшимъ отопле-

ніемъ надо считать паробетонное, а также и отопленіе обычными, хорошо устроенными, голландскими печами съ герметическими дверцами и поддуваломъ подъ топкой. При томъ и другомъ отопленіи нагрѣвательные приборы нагрѣваются не выше 40 градусовъ и на нихъ не происходитъ пригоранія осѣдающихъ изъ класснаго воздуха органическихъ веществъ, портящихъ при нагрѣваніи ихъ воздухъ, способствующихъ возникновенію у учениковъ головныхъ болей и пр.

Сухость и достаточный нагрѣвъ классныхъ стѣнъ имѣетъ громадное значеніе, ибо въ обратномъ случаѣ холодныя стѣны отнимаютъ отъ сидящихъ въ помѣщеніи животную теплоту, равно какъ и отъ всѣхъ окружающихъ предметовъ, даютъ чувство холода и вредно отражаются на здоровьѣ дѣтей, особенно слабыхъ. Считаютъ тепло равномѣрнымъ, если разница ея въ разныхъ мѣстахъ комнаты и всего зданія не превышаетъ 2—3 градусовъ. При измѣреніи влажности комнаты надо обращать вниманіе не на абсолютную, но на относительную влажность. Количество водныхъ паровъ, въ данный моментъ содержащихся въ одномъ куб. метрѣ, показываетъ абсолютную влажность. Процентное отношеніе количества водныхъ паровъ въ опредѣляемое время, къ тому количеству водныхъ паровъ, которое при той же температурѣ и въ томъ же объемѣ воздуха могло бы содержаться при полномъ насыщеніи воздуха парами, составляетъ относительную влажность, и служащую дѣйствительнымъ показателемъ влажности. Въ помѣщеніи классовъ должно быть не менѣе 30% и не болѣе 70% относительной влажности, да и такая широкая разница въ ней переносится безъ ущерба для здоровья только организмами здоровыхъ дѣтей. Относительная влажность по Рубнеру, при 20% но Цельзію, должна быть 30—60%, по Волфхюгелю при отопленіи печами около 40—60%, при центральномъ отопленіи отъ 50—70%. Показателемъ сырости считается на неотдѣланныхъ каменныхъ стѣнахъ появленіе бѣловатаго налета (стѣнной селитры), а на штукатуренныхъ каменныхъ стѣнахъ растрескиваніе и отпаденіе штукатурки стѣны. При постукиваніи сырыхъ стѣнъ, содержащихъ въ своихъ парахъ воду, металическимъ предметомъ—слышится тупой звукъ. О болѣе рѣзкихъ степеняхъ сырости не говорю, какъ о легко опредѣляемыхъ и узнаваемыхъ. Для опредѣленія влажности помѣщеній гигіенисты обычно предлагаютъ Полиметръ Ламбрехта, дающій возможность узнавать температуру помѣщенія, точку росы, максимальное содержаніе паровъ въ куб. метрѣ, т. е. максимумъ насыщенія, дѣйствительное давленіе паровъ и дѣйствительное содержаніе ихъ въ данный моментъ. Относительная влажность отсчитывается по стрѣлкѣ полиметра, согласно выработанныхъ правилъ пользованія имъ.

Крайнія температуры воздуха при относительной сухости его переносятся лучше, чѣмъ при большей относительной его влажности. Особенно плохо переносится дѣтьми влажный холодный воздухъ. Надо имѣть въ виду возможность примѣси въ воздухѣ помѣщеній угара и дыма отъ плохо устроенныхъ и плохо обслуживаемыхъ печей, пыли, особенно вредной при отопленіи съ накаляющимися металлическими трубами, проводящими водяное и паровое тепло, такъ какъ, осаждаясь на этихъ приборахъ, органическая пыль сильно пригораетъ и, какъ выше сказано, способствуетъ раз-

витію головныхъ болей и кашля среди слабыхъ учениковъ и наконецъ надо имѣть въ виду примѣси вредныхъ газовъ и возможность тока воздуха изъ клозетовъ и подпольныхъ помѣщеній, откуда въ классныя комнаты при семъ могутъ проникать и патогенныя бактеріи. Дыханіе большаго скопленія учениковъ, увеличивая значительно количество углекислоты въ помѣщеніи, увеличиваетъ и относительную влажность. Мальчики дыханіемъ выдѣляютъ въ воздухъ въ часъ около 40 граммъ воды, дѣвочки при томъ же около 35 граммъ, почему при тѣснотѣ помѣщенія и плохой вентиляціи класса относительная влажность за время урока можетъ легко подняться до 90% и слѣдовательно при тѣснотѣ класса и плохой вентиляціи комнаты создаются условія крайне вредныя для школьниковъ. Что касается значенія классной пыли, характерно наблюденіе Гессе въ начальныхъ школахъ Берлина. Онъ находилъ въ одномъ куб. метрѣ воздуха, до начала занятій и подметанія половъ, не болѣе 2000 бактерій, во время уроковъ до 17000, а незадолго до окончанія ихъ—до 35,000 бактерій. Показателемъ загрязненія воздуха считаютъ также относительное содержаніе въ немъ углекислоты. Во внѣшнемъ воздухѣ оно 4 на 10000. По Петенкоферу, въ помѣщеніяхъ оно не должно превышать 7 на 10000 частей воздуха, а крайнее число 1 на 1000. По мнѣнію Геймана, Тигерштедта и др., впрочемъ, оно можетъ подниматься и до 15 на 10000. Къ сожалѣнію эмпирическія наблюденія показываютъ, что содержаніе углекислоты въ классахъ нерѣдко повышается очень высоко—до 14 частей на 1000, что конечно указываетъ на плохія условія таковыхъ школъ.

Конечно, громадное значеніе для здоровья учениковъ имѣетъ цѣлесообразная вентиляція. Не распространяясь про хорошую искусственную вентиляцію, о которой можно только сказать, что устройство ея желательно, при предварительномъ нагрѣваніи впускаемаго воздуха, самостоятельно отъ камеръ собственно отопленія и что въ классахъ ее предлагаютъ устраивать съ разсчетомъ замѣны воздуха трижды въ каждый часъ вентиляціи, я скажу только нѣсколько о естественной вентиляціи школъ. Проницаемость стѣнъ для воздуха много зависитъ отъ магеріала стѣнъ; воздухъ довольно легко проникаетъ известковый камень, сосновое дерево, менѣе цементъ, бетонъ, кирпичъ; очень мало дубъ. Известковая штукатурка легко проникается воздухомъ, клеевая краска труднѣе, обои еще труднѣе, очень трудно пропускаетъ воздухъ масляная краска стѣнъ. Чѣмъ стѣна толще и чѣмъ она сырѣе, тѣмъ труднѣе черезъ нее проходитъ воздухъ. Искусственная вентиляція въ школахъ рѣдка, поэтому то важно обращать вниманіе на степень естественной вентиляціи и знать способы ея улучшенія. Помимо сказаннаго, надо заботиться объ устройствѣ въ школахъ въ рамахъ оконъ подъемныхъ фрамугъ въ верхней части оконъ, усиливающихъ при открываніи ихъ естественную вентиляцію и въ тоже время до извѣстной степени защищающихъ отъ тяги холоднаго воздуха, такъ какъ въ нихъ воздухъ проходитъ подъ нѣкоторымъ угломъ, устремляясь сперва къ потолку класса и посему нѣсколько предварительно нагрѣвается.

Важный вопросъ въ каждой школѣ, особенно начальной, представляетъ защита ея отъ грязи, пыли и занесенія всевозможныхъ патогенныхъ

бактерій. Дѣти, приходящіе издалека, обычно въ сильно загрязненныхъ платьяхъ и загрязненной обуви, приносятъ въ школу много загрязненнаго и вотъ тутъ то надо пріискивать мѣры ослабленія вреднаго дѣйствія этого заноса. Въ школѣ должна на видномъ мѣстѣ стоять корзина для бросанія въ нее остатковъ пищи, приносимой дѣтьми, обрывковъ бумажекъ и пр. и учителя въ исполненіи этого должны быть требовательны. Въ раздѣвальной школы должны быть всѣ приспособленія для чистки и сметанія пыли и грязи, щетокъ должно быть достаточно и онѣ должны по временамъ мыться въ мыльной водѣ. Сторожъ при школѣ долженъ быть привычнымъ соблюдать чистоту, безъ чего онъ будетъ только вреденъ. Платья должны развѣшиваться достаточно свободно, чтобы не тереться одно о другое. Для обуви каждаго ученика долженъ быть отдѣльный мѣшокъ съ точной мѣткой, кому назначается. Еще лучше было бы имѣть для каждаго ученика отдѣльный халатъ, въ которомъ онъ могъ бы заниматься въ школѣ. Конечно, это достигало бы цѣли только при условіяхъ, что эти халаты будутъ еженедѣльно мыться и такимъ образомъ можетъ поддерживаться минимумъ передачи возможной инфекціи. Чтобы уменьшить летучесть пыли, предлагаютъ смазывать полы классныхъ комнатъ стернолитомъ (патентованное минеральное масло). Очень желательно ввести въ обычный инвентарь школы домашній пылесосъ, благодаря которому навѣрное должна понизиться заболѣваемость въ школѣ. Для подметанія сторожу школы должны даваться постоянныя указанія: Не позволяется подметать половъ ближе, какъ за полтора часа до начала занятій, потому что непосредственно послѣ подметанія—количество бактерій въ воздухѣ класса рѣзко увеличивается. Подметаніе въ одинаковой степени необходимо для всей площади училища т. е. корридоровъ, раздѣвальни и проч. По окончаніи занятій самое тщательное подметаніе обязательно, за строгой отвѣтственностью завѣдующаго училищемъ. Подметаніе не должно производиться сухой щеткой, а послѣ предварительнаго посыпанія половъ смоченнымъ торфянымъ войлокомъ сфагнитомъ или сухими опилками. При пользованіи торфянаго порошка, его смачиваютъ водой, берущейся въ 3 раза болѣе сухого торфа. Парты обязательно при семъ сдвигаются, чтобы удалять грязь и пыль съ нихъ. Вода для смачиванія торфа берется горячая или теплая, Поднятую и осѣвшую пыль стираютъ съ партъ и пр. смоченными чистыми тряпками. Дѣлать все такъ—скучно и потому необходимъ надзоръ въ виду ввѣреннаго намъ здоровья дѣтей. Чрезвычайно важно промывать ежедневно оконныя стекла, такъ какъ дурно содержимыя стекла, ослабляя доставляемое количество свѣта, поддерживаютъ развитіе въ школахъ близорукости.

Пора имѣть всегда въ школахъ для питья только кипяченную и, конечно, хорошо охлажденную воду, если вода получается не изъ глубокихъ чистыхъ родниковъ, когда она и сама по себѣ чиста. Я при осмотрѣ рѣдко видѣлъ это. Должно быть при сосудѣ съ водой нѣсколько чистыхъ кружекъ, а для сливанія остатковъ воды обязательно должна стоять посуда. Все это истины старыя, но отъ разумнаго исполненія ихъ зависитъ здоровье дѣтей и потому все это надо неустанно твердить, твердить, твердить.

Работоспособность учениковъ, а еще болѣе ученицъ, зависитъ отъ большаго ряда частностей, которыя и должны по мѣрѣ возможности изучаться мѣстными учителями и врачами. Дѣло это важное, отъ него зависитъ правильное развитіе ребенка и потому санитарный надзоръ долженъ, по скольку можетъ, способствовать этому большому хорошему дѣлу. Надо умѣть подойти съ добрымъ сердцемъ къ душѣ ребенка и съумѣть понять ее, чтобы потомъ умѣло воспитывать его. Тутъ нужны и соотвѣтственныя знанія гигіениста и педагогическій тактъ. Прежде всего надо изучить хорошо физическія и патологическія особенности ребенка, а для этого разъ въ мѣсяцъ, или сколько возможно часто, осматривать всѣхъ дѣтей школы. Я, конечно, далекъ считать это обязательнымъ для участковыхъ врачей (могій вмѣстити, да вмѣститъ), и думаю что пора за нѣкоторую добавочную плату имѣть постороннихъ школьныхъ врачей, какъ имѣемъ законоучителей, учителей и преподавателей ремеслъ. Важно это потому, что затрогиваемая сторона не менѣе важна, чѣмъ приглашеніе обычныхъ школьныхъ учителей.

Когда на дорогѣ будетъ достаточный штатъ санитарныхъ врачей (не менѣе одного на 500 верстъ), эта миссія можетъ быть возложена на нихъ, пока же жизнь и здоровье дѣтей требуетъ какого то корректива. По д-ру Никитину, изслѣдованіе личности должно производиться по опредѣленной схемѣ. Должны изслѣдоваться тѣлосложеніе, питаніе, общій видъ, вѣсъ тѣла, ростъ, объемъ груди, физическіе недостатки, развитіе грудной клѣтки, позвоночника, конечностей, черепа, острота и состояніе зрѣнія на каждый глазъ отдѣльно, острота слуха и состояніе органовъ его, особенности кожи особенности рѣчи, недостатки ея, состояніе всѣхъ внутреннихъ органовъ частота головныхъ болей и носовыхъ кровотеченій, состояніе нервной системы, ея особенности и патологическія отклоненія, наклонность ребенка къ раздражительности, разсѣянности, вялости, нервнымъ подергиваніямъ характеръ мочедержанія, склонности и привычки (неряшливость, употребленіе табаку и пр., кусаніе ногтей, гримасничаніе, грубость, застѣнчивость, лѣность), вниманіе, наблюдательность, память, соображеніе.

При изученіи психологіи ученика обращаютъ вниманіе на: привлекаемость вниманія, силу его сосредоточенія и его отвлекаемость, преобладаніе активнаго или пассивнаго вниманія, устойчивость или неустойчивость вниманія, широту или узость вниманія, остроту воспріятій, обиліе и богатство ихъ, точность воспріятій, степень запоминанія, способность узнаванія, сохраненіе въ памяти и воспроизведеніе въ ней. точность воспроизведенія памяти, виды или особенности памяти, богатство воображенія, яркость, отчетливость воспроизведенныхъ образовъ, типы умственныхъ образовъ (зрительный, слуховой, моторный и смѣшанный), преобладающихъ въ его воспоминаніяхъ, степень развитія комбинирующаго воображенія, способнаго создавать нѣчто свое, виды творческаго воображенія, способность къ отвлеченному мышленію, широту или узость понятій, субъективность или объективность мышленій, способность логически разсуждать, склонность къ синтезу или анализу, богатство рѣчи, преобладающій типъ словесныхъ образовъ, легкость сочетанія ихъ, преобладающее настроеніе,

постоянство или измѣнчивость настроенія, способность испытывать радость и горе, наклонность къ гнѣву, страху, испугу, чувства эгоистическія, альтруистическія, эстетическія, нравственныя и религіозныя, возбудимость чувствованій, силу и интенсивность ихъ, продолжительность и устойчивость чувствованій, обиліе или бѣдность внѣшнихъ проявленій чувства, вліяніе чувствъ на умственные и волевые процессы, обиліе или бѣдность движеній, быстроту или медленность ихъ, ловкость движеній, силу ихъ, силу и слабость желаній и влеченій, способность къ сосредоточенію волеваго усилія, общее развитіе психической активности (насколько ученикъ всегда готовъ что-либо дѣлать и пр.), большую или меньшую продолжительность волеваго усилія, способность задерживать внѣшнія и внутреннія проявленія чувствъ и ощущеній, сопротивляемость внѣшнимъ вліяніямъ въ психическомъ отношеніи (упрямство, подражательность, уступчивость, подчиняемость, легковѣріе и пр.), преобладающіе мотивы дѣятельности, обдуманность дѣйствій, быстроту принятія рѣшеній, устойчивость въ нихъ, наличность руководящихъ идей и стремленій, систематичность сложныхъ дѣйствій. Приведена мной вся схема д-ра Никитина. Она обширна, детали ея я не привожу и полагаю, что сказанное въ ней дастъ основаніе вдумчивому врачу и педагогу разъяснить, когда надо психику ученика, подойти умѣло къ ребенку, разобрать его душу и научить другихъ, какъ вести его воспитаніе.

Такъ называмыя школьныя болѣзни ослабляютъ ребенка, его психику и работоспособность: въ возрастѣ, предшествующемъ половому созрѣванію, особенно у дѣвочекъ, организмъ неустойчивъ и съ этимъ необходимо считаться: въ этомъ періодѣ чаще всего проявляются наслѣдственныя болѣзни и важно вовремя понять нхъ и охранить; грубымъ же и неумѣлымъ отношеніемъ къ нимъ часто толкаютъ дѣтей на гибель организма.

Французскій рачъ Лежандръ, врачъ народныхъ училищъ въ г. Страсбургѣ, сообщаетъ много данныхъ о связи душевнаго настроенія съ физическими заболѣваніями учениковъ. Для правильной функціи мозга ребенка школьнаго возраста важно, чтобы питающая его кровь получала достаточно необходимыхъ для ея нормальнаго состава питательныхъ веществъ и въ томъ числѣ достаточно фосфора, какъ необходимаго элемента нервныхъ клѣтокъ. Отсюда вытекаетъ важность своевременнаго назначенія, когда это требуется, фосфорныхъ препаратовъ. Ненормальный составъ крови немедленно выразится ослабленіемъ вниманія, памяти и воли. Важно во время разобраться, чтобы не поставить въ вину это ученику тогда, когда его надо лѣчить. Тоже можетъ быть вызвано болѣзнями почекъ, кожи, органовъ дыханія, кровеобращенія, пищеваренія и пр., измѣняющими нрмальный составъ крови и послѣдовательно производящими нарушеніе функцій мозговой дѣятельности. Быстрый ростъ дѣтей также можетъ неблагопріятно отозваться на психикѣ ученика. Усиленный ростъ костей, требуя усиленнаго потребленія костными и другими клѣтками фосфора, отнимаетъ его отъ нервныхъ клѣтокъ, что послѣдовательно ведетъ къ ослабленію функцій послѣднихъ, головнымъ болямъ и ослабленію психической дѣятельности дѣтей, понижая ихъ школьную работоспособность. Знаніе

этого біологическаго закона необходимо каждому учителю и требуетъ вдумчиваго руководительства школьнаго врача. Психика ученика страдаетъ при аденоидахъ, недостаткахъ зрѣнія, ослабленіи слуха, желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ, присутствіи въ мочѣ бѣлка или фосфора. Когда ученикъ жалуется на постоянную усталость, необходимо изслѣдованіе его мочи. Умственное состояніе школьниковъ часто находится въ тѣсной зависимости отъ неправильной дѣятельности железъ внутренней секреціи, рѣзко вліяющихъ на нервную систему. Такъ ослабленіе дѣятельности щитовидной желѣзы вызываетъ ослабленіе памяти и вниманія, а чрезмѣрная ея дѣятельность вызываетъ повышенную нервную возбудимость. Со всѣмъ этимъ въ начальныхъ училищахъ надо всегда считаться. Еще болѣе вліяютъ на психику измѣненія въ половыхъ желѣзахъ въ періодъ созрѣванія мальчиковъ и въ особенности дѣвочекъ. Отсюда ясно, что пониженіе интеллекта, памяти и воли школьниковъ требуетъ соотвѣтственнаго врачебнаго анализа и деликатныхъ педагогическихъ пріемовъ, чтобы не обидѣть воспріимчивой дѣтской души нетактичными школьными пріемами.

Какъ часто тугость слуха у ученика—учителя смѣшиваютъ съ невнимательностью ребенка! Какъ часто пониженіе работоспособности зависитъ не отъ злой воли ребенка, а отъ нарушенія правильнаго носоваго дыханія, плохого питанія, малокровія и пр! Статистика учитъ, что обычно дѣти извѣстнаго возраста, находящіеся въ данномъ возрастѣ въ старшихъ классахъ, имѣютъ бо́льшій средній вѣсъ (Бекарюковъ), что еще разъ подтверждаетъ поговорку, что въ здоровомъ тѣлѣ здоровый духъ! Какъ дѣйствуетъ напряженность вниманія у школьниковъ, видно изъ изслѣдованія школьнаго врача Пеллера, нашедшаго что по истеченіи 45 минутъ школьныхъ занятій острота зрѣнія у дѣтей временно падаетъ, почему и гигіенисты предлагаютъ продолжать уроки у дѣтей младшаго возраста не больше 45 минутъ.

Американскій врачъ Хадвикъ нашелъ, что значительное сосредоточеніе вниманія возможно у ребенка отъ 5 до 7 лѣтъ въ теченіи только 15 минутъ, у ребенка отъ 7 до 10 лѣтъ—20 мин., у мальчиковъ отъ 10 до 12лѣтъ—25 мин. и у подростка отъ 12 до 16 лѣтъ въ теченіе не болѣе 30 минутъ.

Что касается санитарнаго значенія школьныхъ принадлежностей. то надо сказать, что желательно изгонять грифельныя доски, на которыхъ пишутъ мѣломъ, какъ крайне вредныя и портящія зрѣніе и бронхи дѣтей. Ихъ слѣдуетъ замѣнять уже распространенными бѣлыми досками изъ матоваго стекла, негорючей целлюлозы и пр. Пишутъ на такихъ доскахъ особыми чернилами или карандашомъ большихъ размѣровъ. Учитель долженъ смотрѣть, чтобы для писанія на тетрадяхъ употреблялись самыя черныя чернила. Писать на тетрадяхъ ученики должны буквами отъ 3 до 5 миллиметровъ высоты. Бекарюковъ писаніе по транспоранту въ училищѣ считаетъ гигіеническимъ преступленіемъ. По Никитину шрифтъ учебниковъ долженъ быть самымъ простымъ, безъ добавочныхъ штриховъ, четкій. Курсивъ не долженъ допускаться въ учебникахъ и учебники съ нимъ должны браковаться, высота шрифта ихъ въ общемъ должна быть не меньше 1,75 мм.; основные штрихи буквъ не тоньше 0,25 мм.; разстояніе

между отдѣльными буквами не меньше 0,5 мм.; разстояніе между словами не меньше 2 мм.; разстояніе между строками не меньше 3 мм. число буквъ на кв. сант. не больше 15, а длина строки не длиннѣе 100 мм. Въ частности азбуки должны имѣть буквы не ниже 3 мм., а учебныя пособія для подростковъ (старше 14 лѣтъ) могутъ быть напечатаны буквами только не ниже 1,5 мм. Надписи на географическихъ картахъ должны быть печатаемы буквами не ниже 1 мм. Бумага учебниковъ не должна просвѣчивать, должна быть бѣлаго или слегка желтоватаго цвѣта, ровная, неглянцевитая.

Въ начальныхъ желѣзнодорожныхъ училищахъ значительно развиты ремесла. На Александровской жел. дор. почти во всѣхъ школахъ рукодѣлья и ремесла (слесарное, столярное, сапожное, переплетное). На другихъ дорогахъ они тоже болѣе и болѣе поощряются и развиваются, представляя большое жизненное значеніе. Надо отмѣтить только, что и при этомъ санитарный надзоръ важенъ. Такъ по Кону нельзя допускать въ школахъ мелкіе рукодѣльные швы бѣлымъ по бѣлому, вышиваніе по канвѣ или безъ канвы по выдернутымъ ниточкамъ, вышиваніе гладью, обметываніе петель, вязаніе крючкомъ тонкихъ кружевъ, вышиваніе бисеромъ работы чернымъ или очень темнымъ по черному. Дѣти съ остротой зрѣнія меньше половины зрѣнія не должны заниматься рукодѣліемъ безъ настоятельнаго желанія родителей ребенка. При рукодѣльныхъ работахъ должны соблюдаться тѣ же свѣтовыя нормы, что и для писанія и по сему нельзя дѣтямъ позволять разсаживаться, гдѣ имъ хочется, что бываетъ (Бекарюковъ).

Что касается пѣнія въ школахъ, оно можетъ быть позволяемо только въ теплыхъ и не настуженныхъ случайно (послѣ перемѣнъ) комнатахъ.

Послѣ пѣнія ученики не должны выходить немедленно на холодный воздухъ. Нельзя позволять пѣть въ только что подметенной или вообще съ напыленнымъ воздухомъ комнатѣ. А какъ это небрежно дѣлается иногда! Пѣніе должно происходить стоя. Все, стѣсняющее дыханіе, должно быть ослаблено. Не должны пѣть больные дыхательными путями, перенесшіе недавно тяжелые болѣзни и страдающіе порокомъ сердца.

Гимастикой и строевыми занятіями могутъ заниматься только дѣти которымъ это разрѣшено врачемъ, во избѣжаніе вреда для здоровья ихъ. При занятіи гимнастикой съ приборами должно быть неусыпное наблюденіе, за отвѣтственностью руководящихъ гимнастикой, во избѣжаніе несчастныхъ слуаевъ и ушибовъ, могущихъ быть предовращенными.

Конечно, близорукость и всевозможныя заболѣванія, наблюдаемыя у школьниковъ много зависятъ и отъ условій ихъ жизни дома, что нельзя забывать, но это не снимаетъ отвѣтственности по устройству удовлетворительныхъ въ гигіеническомъ отношеніи училищъ. При появленіи въ училищахъ заразныхъ заболѣваній должны приниматься особенныя мѣры надзора. осторожности и проведенія въ жизнь всего, что требуется особенностями эпидеміи. Все это обязательно по отношенію всѣхъ заразныхъ болѣзней, хотя бы они были не среди учениковъ и ученицъ, а только въ помѣщеніяхъ учителей и другихъ живущихъ въ томъ же зданіи или вблизи его.

По отношенію учителей и школьныхъ служителей, больныхъ туберкулезомъ, трахомой, сифилисомъ, триппероиъ и пр. заразными заболѣваніями должны приниматься должныя мѣры охраны дѣтей, за отвѣтственностью лицъ, виновныхъ въ укрытіи этого. По отношенію физическихъ и моральныхъ наказаній дѣтей—должны приниматься къ свѣденію указанія врача наблюдающаго здоровье ихъ всѣхъ и каждаго въ отдѣльности, чтобы считаться съ физической и нервной организаціей ребенка. Необходимо особенно тщательное наблюденіе за дѣтьми, пріѣзжающими съ другихъ перегоновъ и станцій дороги, иногда проводящихъ, по неудобству сообщенія и дальности разстоянія, ежедневно часы въ дорогѣ. Желательна правильная организація завтраковъ въ училищахъ съ горячей пищей, особенно для пріѣхавшихъ издалека и проводящихъ внѣ дома многіе часы. Для неокрѣпшаго дѣтскаго организма это такъ важно.

Современные лучшіе гигіенисты настоятельно предлагаютъ устраивать при зданіяхъ школъ небольшія кухни, гдѣ дѣти,—хотя бы за доброхотные сборы,—могли получать недорогую, но питательную горячую пищу. Извиняюсь передъ уважаемыми товарищами за долгое изложеніе, быть можетъ, давно извѣстнаго, но собраніемъ мнѣній и наблюденій болѣе работавшихъ школьныхъ врачей и гигіенистовъ я только хотѣлъ напомнить, что и въ нашихъ жел. дор. училищахъ пора школьную санитарію поставить на должную высоту, чтобы дать желѣзнодорожному населенію крѣпкихъ работниковъ, способныхъ энергично работать на дорогахъ, если судьба поведетъ ихъ по стопамъ отцевъ, Я глубоко увѣренъ, что въ большинствѣ устройство школъ дорогъ выше большинства сельскихъ земскихъ школъ, но врачебный надзоръ на дорогахъ, повидимому, заставляетъ желать многаго, такъ какъ изъ официальныхъ отчетовъ дорогъ видно, что, напр., на лучшей изъ дорогъ, Николаевской, въ 1909/1910 учебномъ году одинадцать школъ дороги остались безъ врачебнаго осмотра ихъ.

Мнѣ хотѣлось бы въ концѣ моего доклада о желательной постановкѣ школъ высказаться о крайней необходимости устроить школьную санаторію на возможно большее число дѣтей на Эльтонѣ, гдѣ бы можно было сдѣлать купальни въ р. Б.-Сморогдѣ съ цѣлебной дѣйствующей радіоактивной водой, питаемой въ устьѣ обильными теплыми минеральными родниками. Чудный степной воздухъ и укрѣпляющее купанье въ сильно нагрѣвающейся лѣтомъ водѣ рѣки. содержащей, какъ показали анализы, значительное количество желѣза, углекислоты, брома, фасфора и самыхъ разнообразныхъ солей, не могутъ не оказывать самаго цѣлебнаго дѣйствія на ослабленные школьными занятіями слабые дѣтскіе организмы и, укрѣпляя ихъ, косвенно помогутъ дѣтямъ проходить болѣе успѣшно учебный курсъ и устраивать себѣ лучшее будущее. Условіями школьной жизни лѣпится будущее дѣтей и въ смыслѣ ихъ здоровья и въ смыслѣ закрѣпленія физическихъ и моральныхъ недостатковъ и привычекъ, создается ихъ духовный міръ, ихъ взгляды на основы гигіены и порядка, складывается ихъ самочувствіе. Сѣмена добраго, какъ и плохаго, посѣянныя въ школахъ, даютъ соотвѣтственный ростъ въ воспріимчивомъ мозгу школьниковъ и потому то школьныя воспоминанія оставляютъ по себѣ яркій слѣдъ на всю

долгую жизнь. Будемъ же помнить это, будемъ охранять всѣми возможными намъ добрыми силами здоровье дѣтей въ школахъ, находящихся подъ нашимъ надзоромъ, будемъ учить, какъ разумно жить, чтобы здоровье дѣтей не ослаблялось вредными вліяніями, а наростало путемъ физическихъ упражненій, веденіемъ правильной жизни безъ излишествъ, безъ злоупотребленія виномъ, табакомъ и пр., соблюденіемъ принципіальныхъ гигіеническихъ требованій, защищающихъ здоровье людей отъ всего вреднаго. Оздоровленіе желѣзнодорожныхъ школъ скажется естественно и на оздоровленіи всего желѣзнодорожнаго населенія, уменьшитъ смертность и болѣзненность среди него и въ будущемъ поможетъ образовать кадръ крѣпкихъ, умѣренныхъ въ образѣ жизни, желѣзнодорожныхъ работниковъ такъ какъ обычно людямъ искать занятій и труда тамъ, съ чѣмъ они свыклись съ дѣтства. Забота о желѣзнодорожныхъ школахъ есть одна изъ задачъ и участковыхъ санитарныхъ комиссій и общей санитарной дѣятельности всѣхъ желѣзнодорожныхъ врачей, какъ я это понималъ въ своемъ первомъ докладѣ настоящему Съѣзду врачей дороги о постоянныхъ санитарныхъ комиссіяхъ.

Въ своей работѣ я пользовался трудами извѣстныхъ школьныхъ врачей и работавшихъ по школьнымъ вопросамъ: Д. Д. Бекарюкова, А. Ф. Никитина, А. Бенштейна и многихъ другихъ. Не внося ничего своего, я только собралъ все имѣвшееся у меня, для подробнаго освѣщенія школьныхъ вопросовъ, близкое знакомство съ которыми необходимо всѣмъ участковымъ желѣзнодорожнымъ врачамъ, наблюдающимъ за санитарнымъ состояніемъ школъ, также какъ и всѣмъ учителямъ школъ, Данныя о начальныхъ желѣзнодорожныхъ училищахъ взяты мною изъ оффиціальныхъ отчетовъ дорогъ о семъ. Эти свѣденія несомнѣнно уже во многомъ измѣнились и количество школьниковъ навѣрное теперь всюду увеличилось, но я дѣлаю только начало дѣла и надѣюсь, что мой трудъ побудитъ многихъ товарищей разработать его болѣе подробно, съ приведеніемъ статистическихъ данныхъ не общаго характера, а непосредственно по желѣзнодорожнымъ начальнымъ училищамъ,

Въ своемъ первомъ докладѣ настоящему Съѣзду я намѣчаю цѣлый рядъ вопросовъ, которые, по моему мнѣнію, надо поднимать мѣстнымъ участковымъ санитарнымъ Комиссіямъ при санитарныхъ осмотрахъ и записываемыхъ обзорахъ желѣзнод. начальныхъ училищъ.

Вслѣдствіе обширности доклада за недостаткомъ времени докладчикомъ прочитаны только наиболѣе существенныя извлеченія изъ него.

Въ преніяхъ по затронутымъ докладомъ вопросамъ обсуждался главнымъ образомъ вопросъ о возможности для участковыхъ врачей производить подробный періодическій осмотръ всѣхъ учениковъ съ подробной же записью данныхъ осмотра. По общему мнѣнію, при многолюдности жел. дорожныхъ школъ и при значительномъ времени требующемся для подробнаго осмотра съ подробной записью состоянія здоровья каждаго

школьника, такой трудъ можно возложить только на особыхъ школьныхъ врачей. Если же и будетъ выработана однообразная программа осмотра, будутъ пріобрѣтены приборы для измѣренія и взвѣшиванія и т, п., а періодическій осмотръ будетъ порученъ участковымъ врачамъ, то за недостаткомъ времени у послѣднихъ такой осмотръ сведется, какъ выразился одинъ изъ ораторовъ, только къ доброму пожеланію на бумагѣ. За отсутствіемъ на дорогѣ особыхъ школьныхъ врачей, веденіе подробныхъ записей и пріобрѣтеніе различныхъ приборовъ для измѣреній и т. п. является пока преждевременнымъ. На участковыхъ врачахъ должна лежать главнымъ образомъ обязанность слѣдитъ за здоровьемъ учащихся въ цѣляхъ предотвращенія распространенія заразныхъ заболѣваній, а относительно наблюденія за общимъ состояніемъ здоровья школьниковъ можно только выразить пожеланіе, чтобы таковое по возможности производилось. Для послѣдняго вида наблюденія не потребуется ни приборовъ, ни подробныхъ записей по установленной программѣ, Такого рода наблюденія не дадутъ, конечно, солидныхъ данныхъ для научныхъ выводовъ о вліяніи школы на здоровье учащихся, но если говорить о необходимости собиранія данныхъ для научныхъ выводовъ, то одновременно долженъ быть поднятъ и вопросъ о введеніи института особыхъ школьныхъ врачей. Введеніе хотя бы и неподробныхъ записей осмотра учениковъ и надзора за школами признано желательнымъ.

Докладъ д-ра Можайкина, по постановленію Съѣзда, для подробнаго разсмотрѣнія и выработки проекта соотвѣтствующихъ постановленій переданъ въ санитарную комиссію съ тѣмъ, чтобы послѣдняя представила свой докладъ на слѣдующее засѣданіе.

Дальше очередь за докладомъ Начальника Врачебной Службы А. А. Гамбурцева: „Отчетъ о грязелеченіи за 1912 г.“

О грязелеченіи служащихъ дороги на оз. Эльтонъ въ сезонъ 1912 года.

Докладъ Начальника Врачебной Службы Д-ра А. А. Гамбурцева.

Въ сезонъ 1912 года всѣхъ больныхъ было 203 чел., проведшихъ всего 5182 дня, что въ среднемъ составитъ на каждаго 25½ дней. Изъ означеннаго числа больныхъ пользовались пансіономъ 192 чел. и только лечилось на озерѣ, не пользуясь пансіономъ 11 человѣкъ.

По службамъ больные распредѣлялись:

По службѣ Телеграфа	8
„ „ Тяги	46
„ „ Эксплоатаціи	72
„ „ Пути	31
„ „ Хозяйственной	10
„ „ Врачебной	3
По Отдѣлу Контроля Сборовъ	3
„ „ Вспомогательныхъ Предпр.	1
„ „ Ревизіонному	3
„ „ Училищному	2
„ „ Пенсіонной Кассѣ	1
Кромѣ того пользовались:	
Духовенства дороги	1
Жандармовъ	2
Членовъ семействъ служащихъ	8
По возрасту больные распредѣлялись:	
1) до 20 лѣтъ	20
2) отъ 20 до 30 л.	24
3) „ 30 до 40 „	84
4) „ 40 до 50 „	70
5) „ 50 до 60 „	23
По роду болѣзни больные распредѣлялись:	
Rheumatismus Articul chron.	133
„ Muskul.	23
Tabes dorsalis	4
Ischias	20
Neurasthenia	9
Tuberculos. Muscul	1
Periostitis chron	2
Gonitis Gonorr	1
„ Tubercul	1
Lues gummos.	1

Rachitis	1
Fibromioma uteri	1
Endometritis	4
Spas. Scriptor	1
Oedema	1
Всего	203

По результатамъ леченія выписалось:

1) съ выздоровленіемъ	80 чел.
2) съ незначительными остатками заболѣванія	40 „
3) съ облегченіемъ	65 „
4) безъ облегченія	18 „

Израсходовано:

1) Продукты для больныхъ	1940 р. 39 к.
2) Жалованье служебн. персоналу	2734 „ 42 „
3) разные расходы по грязелечебн.	24 „ 80 „
4) Пріобрѣтеніе инвентаря и разныхъ матеріаловъ	1615 „ 16 „
Итого израсходовано	6314 р. 77 к.

Каждый больной въ теченіе курса леченія на полномъ содержаніи обошелся (6314 руб. 77 к. : 203) около 31 руб. 10 коп., т. е. нѣсколько дешевле, чѣмъ обходился въ 1911 г. и много дешевле, если бы больной лечился въ какой-либо платной грязелечебницѣ, причемъ нужно отмѣтить, что въ Эльтонской грязелечебницѣ на ванну бралось въ среднемъ около 25 пудовъ минеральной грязи, что въ другомъ грязелечебномъ курортѣ сдѣлало бы полученіе таковой ванны крайне дорогимъ средствомъ леченія (на Кавказѣ за каждое ведро Тамбуканской грязи больной долженъ платить по 20 коп., т. е. за 25 ведеръ 5 руб., почему тамъ обычно въ ванну кладутъ не болѣе 4—5 ведеръ грязи (по 4 пуд.), въ Анапѣ на обмазываніе тѣла на овальныхъ дискахъ употребляютъ тоже не больше нѣсколькихъ пудовъ грязи; въ Тинакахъ грязелеченіе съ общимъ количествомъ грязевыхъ ваннъ въ среднемъ около 12, съ пансіономъ обходится не дешевле 160 руб.).

Ходъ работъ по постройкѣ и приспособленію имѣвшихся уже ранѣе на станціи Эльтонъ помѣщеній грязелечебницы былъ таковъ:

Начало постройки грязелечебницы на озерѣ Эльтонъ относится къ 1910 году: въ теченіе 1911 и 1912 гг. сдѣланы дополнительное расширеніе и улучшеніе первоначальнаго зданія и въ 1913 году предполагается новое расширеніе существующихъ устройствъ по плану, намѣченному заранѣе, при расширеніи грязелечебницы въ 1912 г. Собственно грязелечебница расположена на свободной площадкѣ, которой заканчивается вѣтвь, идущая отъ станціи Эльтонъ къ озеру Эльтонъ. Площадка предназначена для укладки нѣсколькихъ станціонныхъ путей, для складовъ соли въ буграхъ. для солемолки и для помѣщенія конторы дежурнаго по станціи, солепромышленниковъ и сторожа. Вся площадка въ такомъ видѣ

какъ она въ настоящее время устроена, имѣетъ общую площадь около 1190 кв. с., возвышается надъ среднимъ уровнемъ озера, на 0,85 саж. и находится въ сѣверовосточной части озера, въ 475 саж. отъ берега его, ближайшаго къ станціи.

Грязелечебница построена на площадкѣ, предназначенной для постройки жилого дома, справа отъ путей, какъ это видно на общемъ планѣ расположенія построекъ.

Въ 1910 году былъ построенъ у озера деревянный съ тесовой крышей баракъ грязелечебныхъ кабинъ, площадью 26.08 кв. с., со стѣнами изъ одного ряда теса, съ деревянной же крышей надъ всѣмъ зданіемъ, кромѣ ванныхъ, съ верандой, крытой тесомъ и открытой съ боковъ и съ отдѣльнымъ помѣщеніемъ для нагрѣванія грязи, рапы и воды, площадью 4.60 кв. саж., общей стоимостью около	2000 р.
Въ 1911 г. вмѣсто деревяннаго помѣщенія для нагрѣванія грязи и пр. сдѣлано фахверковое котловое помѣщеніе (изъ кирпича), съ полнымъ оборудованіемъ его котломъ, баками, трубами и насосами площадью 12 кв. саж. и стоимостью	827 р.
Проведенъ рапопроводъ и водопроводъ на сумму	500 р.
Пристроены вновь кабины: мужская на двѣ ванны и женская на одну ванну, съ потѣльной при ней и съ оборудованіемъ на сумму	827 р.
Устроены декавилевскіе пути для подвозки грязи	829 р.
Обшита съ боковъ, частью, терраса, сдѣлана двойная обшивка стѣнъ грязелечебницы вмѣсто одиночной, переустроена крыша и т. п. на сумму	528 р.
Итого . . . . . на	5793 р.
Въ 1912 г. бывшее помѣщеніе служебнаго персонала грязелебницы обращено въ дополнительную потѣльню и обшита и застеклена открытая часть веранды на сумму	280 р.
Въ томъ же году сдѣланы значительныя улучшенія, касающіяся общежитія больныхъ, для которыхъ на ст. Эльтонъ съ 1910 г. отведены два жилыхъ дома, оставшіеся почти свободными къ тому времени. Въ 1912 г. при этихъ домахъ устроена отдѣльная столовая, площ. 14 кв. саж. съ крытой верандой	
Построены хлѣбопекарня и кухня и отдѣльно прачешная.	725 р.
съ проведеніемъ водопровода къ нимъ	2000 р.
Оборудованы кухня, хлѣбопекарня, прачешная и новая потѣльня	430 р.
Итого . . . . . на	3430 р.
А всего израсходовано на устройство и расширеніе грязелечебницы по 1912 г. включительно	9223 р

Въ настоящее время грязелечебница состоитъ:

Изъ деревяннаго зданія, собственно грязелечебницы, на озерѣ Эльтонъ, длиною 11-50 саж. и шириною 3.30 саж., съ деревянной крышей, стѣнами изъ двухъ рядовъ досокъ и крытой верандой, обшитой и застекленной со всѣхъ сторонъ; зданіе заключаетъ въ себѣ потѣльную мужскую, расположенную въ двухъ комнатахъ, ближайшихъ къ рельсовому пути, затѣмъ корридоръ, идущій вдоль всего зданія со стороны веранды, сообщаетъ потѣльную съ тремя мужскими кабинами, имѣющими по двѣ ванны каждая и съ отдѣльной женской кабиной въ 1 ванну, имѣющей отдѣльную потѣльную. Спереди зданія со стороны подхода пути расположена крытая веранда, обшитая со всѣхъ сторонъ и застекленная, имѣющая сообщеніе съ потѣльней и корридоромъ у женской кабины.

Въ кабинахъ сдѣланы прорѣзы въ стѣнѣ для подачи грязевыхъ ваннъ, состоящихъ изъ деревяннаго ящика на колесахъ, движущагося по декавилевскому пути и наполняемаго грязью изъ озера, подаваемой по особому декавилевскому же пути. Прорѣзы закрываются особыми щитами. Рапа и вода, горячая и холодная (для обмыванія послѣ рапныхъ ваннъ) подается въ ванны особыми рапопроводами и водопроводами изъ **котлового помѣщенія**, расположеннаго сзади грязелечебницы.

Въ котельной, кирпичной, фахверковой, находится котелъ для подогрѣванія паромъ его при помощи змѣевиковъ воды и рапы въ особыхъ бакахъ, откуда вода и рапа идутъ въ ванны самотекомъ и для подогрѣванія грязевыхъ ваннъ, что дѣлается между зданіемъ грязелечебницы и котельной посредствомъ особыхъ трубчатыхъ вилокъ съ отверстіями для выпуска пара, этими вилками прогребаютъ грязь. положенную въ ванны, и затѣмъ подогрѣваютъ ее до нужной температуры, послѣ чего ванна вкатывается въ кабину.

На этой же площадкѣ устроено отхожее мѣсто для больныхъ и помѣщеніе для сторожа.

Въ 1913 году предположено произвести слѣдующее развитіе грязелечебницы:

1) Построить отдѣльное зданіе грязелечебницы для болѣе старшихъ служащихъ дороги съ устройствомъ въ немъ по типу существующаго—кабины, потѣльной и веранды, съ оборудованіемъ его ваннами, водопроводами, рапопроводами, декавилевскими путями и пр.	3900 р.
2) Построить отдѣльный жилой домъ изъ саманнаго кирпича для больныхъ при общежитіи грязелечебницы, площ. около 25 кв. с.	1910 р.
3) Расширить женскую купальню-кабину до 2 ваннъ и потѣльную до 4 коекъ (сейчасъ только 2)	390 р.
4) Оборудовать новыя постройки	800 р.
Всего на сумму	7000 р.

Такимъ образомъ полная стоимость постройки грязелечебницы составитъ около—16.500 р.

Штатъ грязелечебницы въ 1912 году состоялъ изъ 1 врача, 2 фельдшеровъ, 1 фельдшерицы, смотрительницы, машиниста при котловомъ отдѣленіи, 4 ванщиковъ, 1 ванщицы, 6 подвозчиковъ грязи, 2 человѣкъ прислуги, 1 сторожа при грязелечебницѣ на озерѣ.

Изъ отдѣльныхъ случаевъ удачнаго леченія на Эльтонѣ врачъ, завѣдывавшій грязелечебницей, сообщилъ, между прочимъ, о слѣдующихъ случаяхъ, приводимыхъ здѣсь для иллюстраціи значенія грязелебницы:

1) Машинистъ С . . . . . Боленъ невралгіей праваго сѣдалищнаго нерва. Пріѣхалъ на Эльтонъ лѣтомъ текущаго 1912 года съ палкой и ходилъ, согнувшись подъ угломъ въ 45°, сильно страдалъ отъ боли. Принявъ 7 ваннъ бросилъ палку, а черезъ двѣ недѣли по пріѣздѣ уже ходилъ безъ палки за 5 верстъ отъ станціи.

2) Слесарь Ю . . . . Боленъ 3 года невыносимыми болями сѣдалищной невралгіи лѣвой ноги, а также общимъ ревматизмомъ. Лечился долгое время въ больницахъ горячими ваннами, электричествомъ, свѣтомъ, получая только нѣкоторое облегченіе. Лѣтомъ 1912 г. пріѣхалъ на Эльтонъ. Принявъ 20 грязевыхъ ваннъ, выздоровѣлъ настолько, что сталъ подолгу ходить, не чувствуя болей, кромѣ слабаго ощущенія ея по временамъ, но черезъ 2 недѣли по пріѣздѣ домой сообщилъ врачу, завѣдывавшему грязелечебницей, что боли совершенно исчезли. Новое письмо удостовѣрило, что болей не было и черезъ $1^1/_2$ мѣсяца по возвращеніи домой.

3) Конторщикъ Ф . . . . . Боленъ 6 лѣтъ двухсторонней сѣдалищной невралгіей. Леченіе лекарствами не помогало. Сакскія грязи, въ бытность его въ 1910 г. въ Крыму, только немного облегчили. Въ 1912 году пріѣхалъ лечиться на Эльтонъ, послѣ первыхъ двухъ ваннъ стало значительно лучше. Послѣ 13 ваннъ болей совершенно не чувствовалъ и съ тѣхъ поръ не повторялись, не смотря на то, что бывшій больной теперь занимается даже гимнастикой.

4) Стрѣлочникъ Г . . . . . Боленъ 5 лѣтъ хроническимъ суставнымъ ревматизмомъ, мѣшающимъ ему служить. Кромѣ общихъ болей,—хрустъ во всѣхъ суставахъ, зудящая сыпь по тѣлу, не рѣдкія судороги въ разныхъ частяхъ тѣла. По принятіи 12 грязевыхъ ваннъ—боли, судорожныя подергиванія, хрустъ суставовъ исчезли, наступило прекрасное самочувствія и Г . . . . . бывшій долгіе годы больнымъ уѣхалъ изъ Эльтона совершенно здоровымъ и черезъ $1^1/_2$ мѣсяца сообщилъ письмомъ врачу, что пользуется завиднымъ здоровьемъ и увеличился въ вѣсѣ на 12 фунтовъ.

5) Составитель поѣздовъ Ч . . . . . Боленъ упорнымъ суставнымъ ревматизмомъ около 3 лѣтъ. Правую руку не могъ поднимать выше уровня ключицы, не могъ креститься, что его, видимо, удручало. Послѣ 10 грязевыхъ ваннъ рѣзкое облегченіе; долго мучившія его головныя боли исчезли. Выписался совершенно здоровымъ въ отношеніи праваго плечевого сустава и правой руки и только съ незначительными болями въ ногахъ.

6) Монтеръ О . . . . . Боленъ 2 года хроническимъ суставнымъ ревматизмомъ лѣвыхъ руки и ноги, съ опухолями. Ноги постоянно нѣмѣли въ суставахъ стали появляться частныя судорожныя и болѣзненныя подергиванія. Къ концу леченія на Эльтонѣ полное исчезновеніе повсемѣстныхъ болей, и судорогъ и опухолей суставовъ.

7) Машинистъ водокачки С . . . . . Боленъ 5 лѣтъ хроническимъ суставнымъ ревматизмомъ, съ ограниченіемъ движенія правой руки въ плечевомъ суставѣ. На поясницѣ болѣзненная шишка. Послѣ 16 грязевыхъ ваннъ сталъ свободно безболѣзненно поднимать правую руку; шишка на поясницѣ стала также безболѣзненною и почти исчезла. Прибавился въ вѣсѣ на 8 фунтовъ.

8) Стрѣлочникъ К . . . . . Боленъ 4 года общимъ суставнымъ ревматизмомъ рукъ и ногъ. Лежалъ въ больницѣ, но безъ облегченія. Пріѣхалъ на Эльтонъ съ сильными повсемѣстными болями и многочисленными опухолями суставовъ. Рѣзкое улучшеніе послѣ 16 грязевыхъ ваннъ и 5 рапныхъ. Опухоли всюду почти исчезли, хотя были большими, движенія всюду свободны, прекрасное самочувствіе, исчезла раздражительность и прибавился въ вѣсѣ на 9 фунтовъ.

9) Смазчикъ З . . . . . Боленъ 3 года; болѣзнь все ухудшалась, стала „отниматься“ лѣвая рука, тугоподвижиость въ обоихъ колѣнныхъ суставахъ, приведшая постепенно къ тому, что больной сталъ едва стоять и ходить и то съ сильно согнутыми ногами. Повсемѣстная боль. Къ концу леченія все исчезло и больной выписался совершенно здоровымъ. Держится прамо, хруста въ суставахъ нѣтъ.

10) Помощникъ Начальника станціи В . . . . . 2 года боленъ повсемѣстными тягостными болями въ мышцахъ спины, поясницѣ и ногахъ Боли были ежедневно и сильныя, леченіе горячими ваннами, электричествомъ, свѣтомъ и всякими лекарствами не давало замѣтнаго результата, что приводило больного въ отчаяніе и онъ считалъ себя безнадежнымъ. Послѣ 15 грязевыхъ ваннъ всѣ болѣзненныя явленія исчезли и больной выписался совершенно здоровымъ и крѣпкимъ.

11) Сцѣпщикъ П . . . . . Боленъ 8 лѣтъ ревматизмомъ спины и лѣвой ноги. Мучительныя боли ежедневно. По принятіи 12 грязевыхъ ваннъ совершенно выздоровѣлъ.

12) Кондукторъ Ш . . . . . 52 лѣтъ. Боленъ 2 года хроническимъ ревматизмомъ. Правая нога почти не сгибается;въ ногахъ одеревенѣніе, въ суставахъ хрустъ. Тугоподвижность тазобедренныхъ и колѣнныхъ суставовъ. Походка неувѣренная. Рефлексы слабые. Общее ожиреніе. Къ концу леченія на Эльтонѣ пересталъ чувствовать боли, одеревенѣлость и бывшія судороги прекратились. Убавился значительно въ вѣсѣ, что также улучшило у него общее самочувствіе. Выписался здоровымъ и бодрымъ.

Описанные случаи были не исключительными, а наоборотъ ординарными. Было много случаевъ большого улучшенія въ состояніи здоровья отъ общей нервозности послѣ рапныхъ ваннъ.

Можно еще отмѣтить бывшее излеченіе у одной жены служащаго Н. . . . . , болѣвшей около 10 лѣтъ тяжелой хронической маточной болѣзнью, многіе годы державшей ее въ постели. Какъ послѣднее средство ей была предложена тяжелая операція; прежде чѣмъ поѣхать въ Саратовъ на операцію больная попробовала лечиться Эльтонскими грязевыми ваннами и неожиданно для всѣхъ, видѣвшихъ ее, врачей въ теченіе одного лѣта совершенно выздоровѣла и теперь стала вполнѣ работоспособной.

Кромѣ ранѣе производившихся анализовъ грязи въ санитарно-гигіенуческой лабораторіи дороги въ текущемъ году былъ произведенъ анализъ въ Химико-Аналитической Лабораторіи Высочайше утвержденнаго Россійскаго фармацевтическаго Общества въ Москвѣ, причемъ грязь была взята на глубинѣ $^1/_2$ арш. въ устьѣ рѣки Б. Смарагды, впадающей въ озеро Эльтонъ. Актъ анализа № 19566 гласитъ.

Грязь темно-шеколаднаго цвѣта, консистенціи мази, съ крупными кристалами хлористаго натрія и специфическимъ запахомъ разлагающихся бѣлковыхъ тѣлъ. Содержитъ радіоактивную эманацію по всей вѣроятности, радіоакгивныя вещества.

ХИМИЧЕСКІЙ АНАЛИЗЪ далъ слѣдующіе результаты:

100 частей грязи содержатъ:

Воды	32,45
Нерастворимыхъ:	
Кремнезема	19,0
Глинозема	5,1
Окиси желѣза	1,9
Сѣрнистаго желѣза	0,61
Закиси марганца	0,10
Извести	3,5
Магнезіи	1,54
Углекислоты	3,08
Фосфорной кислоты	0,05
Свободной сѣры	0,15
	35,03
Растворимыхъ:	
Хлористаго натрія	11,55
Хлористаго калія	2,08
Хлористаго кальція	1,98
Хлористаго магнія	5,77
Сѣрнокислаго магнія	3,79
Сѣрнокислаго аммонія	0,34
Двууглекислаго натрія	0,32
	25,83

Органическихъ веществъ:	
Растворимыхъ	3,21
Нерастворимыхъ	3,46
	6,67
	99,98%.

Органическія вещества представляютъ собою смѣсь аминовыхъ основаній, жирныхъ кислотъ, жира и гуминовой кислоты.

Клиническій опытъ показалъ, что дѣйствіе Эльтонскихъ грязей гораздо энергичнѣе, чѣмъ дѣйствіе другихъ, имъ близкихъ по составу, минеральныхъ соляныхъ грязей (Тамбуканскихъ, Одесскихъ, Сакскихъ, Тинакскихъ и др.), считающихся лучшими по высокому лечебному эффекту между всѣми извѣстными грязелечебными курортами. Можно думать, что чрезвычайная дѣйствтиельность Эльтонскихъ минеральныхъ грязей зависитъ отъ ихъ радіоактивности. Предполагавшуюся Врачебной службой въ сезонъ 1912 года экскурсію при участіи профессоровъ Саратовскаго Университета для изслѣдованія Эльтона въ различныхъ отношеніяхъ не удалось осуществить, главнымъ образомъ вслѣдствіе неполученія изъ—за границы выписаннаго Университетомъ особаго аппарата для изслѣдованія радіоактивности грязи, между тѣмъ какъ это было одной изъ главнѣйшихъ цѣлей экскурсіи. Изслѣдованіе радіоактивности Эзьтонской грязи является важнѣйшимъ вопросомъ и его предположено осуществить съ весны 1913 года.

Дальнѣйшее расширеніе грязелеченія на озерѣ Эльтонъ неразрывно связано съ вопросомъ объ отчужденіи потребной площади озера во владѣніе дороги, о чемъ давно уже возбужденъ вопросъ, но, къ сожалѣнію дѣло еще не пришло къ благопріятному разрѣшенію.

Представляя вниманію Съѣзда врачей настоящій отчетъ о грязеленченіи служащихъ дороги и членовъ ихъ семействъ на озерѣ „Эльтонъ“ въ сезонъ 1912 года, считаю необходимымъ сказать, что грязевыя и рапныя ванны на озерѣ „Эльтонъ“ являются весьма полезнымъ факторомъ прилѣченіи разнаго рода болѣзней и особенно ревматизма, этой профессіональной болѣзни желѣзнодорожныхъ служащихъ. О весьма полезномъ дѣйствіи Эльтонской грязи и рапы имѣются данныя въ скорбныхъ листахъ больныхъ, веденныхъ врачемъ, завѣдывающимъ грязелечебницей; то же самое говорятъ и отзывы лечившихсяздѣсь больныхъ. Всѣмъ больнымъ, бывшимъ прошлый годъ на Эльтонѣ были разосланы вопросные листы, которые по заполненіи отвѣтами на поставленные вопросы были получены обратно Управленіемъ Врачебной Службы. Кромѣ вопросовъ больнымъ объ ихъ самочувствіи до грязелеченія и послѣ леченія, имѣлись вопросы о томъ, довольны ли были больные содержаніемъ, уходомъ и какія, по ихъ мнѣнію, слѣдовало бы сдѣлать дальнѣйшія улучшенія въ постановкѣ дѣла. Нѣкоторые отвѣты больныхъ содержатъ довольно цѣнныя указанія и они будутъ приняты во вниманіе на предстоящій сезонъ текущаго 1913 г.

Достаточные при леченіи на озерѣ Эльтонъ результаты даютъ всѣ основанія ходатайствовать передъ Управленіемъ дороги о постепенномъ расширеніи грязелеченія на Эльтонѣ, не останавливаясь на томъ расширеніи, которое назначено уже на текущій сезонъ 1913 года,

Кромѣ расширенія самой грязелечебницы на озерѣ „Эльтонъ“ необходимо усилить посадки деревьевъ около жилыхъ помѣщеній на ст. Эльтонъ, что представляется важнымъ въ томъ отношеніи, чтобы больные имѣли возможность пользоваться на мѣстахъ посадки деревьевъ временнымъ отдыхомъ и прогулкой; деревья и цвѣтники около жилыхъ помѣщеній способствовали бы также оживленію окружающей мѣстности, въ общемъ довольно пустынной и невеселой. Слѣдовало бы также принять мѣры къ усиленію водоснабженія на ст. Эльтонъ, такъ какъ при существующемъ положеніи нерѣдко встрѣчается недостатокъ въ прѣсной водѣ для обслуживанія нуждъ грязелечебницы какъ на озерѣ, такъ и въ жилыхъ помѣщеніяхъ.

Назначенную къ устройству на Эльтонѣ метеорологическую станцію, имѣющую весьма важное значеніе для курорта, надо признать неотложно необходимой и подлежащей осуществленію тотчасъ съ наступленіемъ строительнаго періода.

Въ виду бывшихъ случаевъ, что на озеро „Эльтонъ“ пріѣзжали больные при такихъ болѣзняхъ, когда грязелеченіе противопоказуется, является необходимымъ болѣе тщательный осмотръ больныхъ во избѣжаніе потери мѣста для такихъ больныхъ, которымъ грязелеченіе было бы существенно полезно.

Изъ назначенной суммы на устройство грязелечебницы за счетъ Инвалиднаго капитала необходимо было бы удѣлить часть средствъ и на расширеніе грязелеченія на озерѣ „Эльтонъ“, такъ какъ это леченіе можетъ оказать могучее вліяніе и при долечиваніи пострадавшихъ. Во всякомъ случаѣ надо привѣтствовать сочувственное отношеніе Управленіи дороги и Правленія Общества къ дѣлу грязелеченія на озерѣ „Эльтонъ“.

По поводу доклада А. А. Гамбурцева врачами Сибирцевымъ и Рощевскимъ высказаны были пожеланія: О. П. Сибирцевъ сказалъ, что грязелеченіе есть спеціальный методъ лечеіня, которымъ не всякій врачъ владѣетъ. Назначеніе случайныхъ временныхъ врачей ведетъ къ тому, что Эльтонское озеро не вполнѣ используется въ интересахъ больныхъ. Съѣздъ долженъ высказать пожеланіе, чтобы для завѣдыванія Эльтонской грязелечебницей приглашался врачъ, знакомый съ медотами грязелеченія или еще лучше, чгобы одинъ изъ врачей желѣзнодорожныхъ былъ командированъ на благоустроенный грязелечебный курортъ для ознакомленія съ грязелеченіемъ и чтобы ему потомъ поручалось завѣдываніе грязелечебницей

Къ этому пожеланію присоединился и Съѣздъ.

С. П. Рощевскій указалъ на то, что грязелеченіе на озерѣ „Эльтонъ“ имѣетъ общегосударственное значеніе, а не только мѣстное, а потому слѣдовало бы дѣло расширить, слѣдовало бы присоединить къ грязелечебницѣ и механо-терапію, самое зданіе грязелечебницы сдѣлать теплымъ, чтобы возможло было ей функціонировать и въ холодное время, другими словами, круглый годъ, а также организовать посылку грязи въ постоянныя желѣзнорожныя больницы.

Вечернее засѣданіе 18 января.

Предсѣдательствуетъ А. А. Гамбурцевъ.

Засѣданіе открывается чтеніемъ доклада зубного врача М. Г. Рашковичъ.

О постановкѣ зубоврачебной помощи на Ряз.-Ур. и другихъ жж. дд. и о желательныхъ мѣрахъ къ усовершенствованію таковой.

Докладъ зубного врача Саратовскаго района М. Г. Рашковичъ.

Необходимость организаціи зубоврачебной помощи на желѣзныхъ дорогахъ стала сознаваться, къ сожалѣнію, только недавно.

Это происходитъ, вѣроятно, потому, что и вообще-то сравнительно недавно сознаніе о необходимости консервативнаго леченія зубовъ проникло въ общество, захватывая все большіе и большіе слои его.

Зубоврачеваніе, которое еще недавно было доступно только въ крупныхъ центрахъ, теперь широко развилось въ уѣздныхъ городахъ и даже селахъ; правда въ послѣднихъ существуютъ только вольно практикующіе зубные врачи, но уже раздаются голоса земскихъ врачей о необходимости введенія института зубныхъ врачей въ деревнѣ; врачи не спеціалисты не могутъ удовлетворить потребности сельскаго населенія: вмѣсто консервативнаго леченія—удаляется больной зубъ и такимъ образомъ населеніе лишается зубовъ, играющихъ въ актѣ пищеваренія важную роль.

Почти всѣ гимназіи и городскія школы имѣютъ спеціалистовъ, которые регулярно слѣдятъ за гигіеной полости рта у учащихся,

Таже тенденція по отношенію къ служащимъ проводится на жж. дд. Было бы большой несправедливостью, если бы дороги, заботясь о томъ, чтобы обставить своихъ служащихъ въ медицинскомъ отношеніи какъ можно лучше, учреждая для этого больницы, амбулуторіи, рентгеновскіе кабинеты и проч., приглашая врачей по всѣмъ спеціальностямъ, игнорировали бы эту часть медицинской помощи: въ ней служащіе не менѣе нуждаются, нежели во врачахъ по другимъ спеціальностямъ.

Докторъ Дубровинъ въ своемъ докладѣ о постановкѣ зубоврачебнаго дѣла на желѣзныхъ дорогахъ заключаетъ: „Говорить о правильной постановкѣ зубоврачебнаго дѣла на желѣзныхъ дорогахъ значитъ говорить о вещахъ всѣмъ хорошо извѣстныхъ и о которыхъ не можетъ быть двухъ мнѣній".

Всѣмъ однако извѣстно и то, что какъ бы ни была ясна истина, ее нужно повторять до тѣхъ поръ, пока она практически не осуществится.

Практика многихъ лѣтъ показала, что амбулаторное леченіе зубовъ не спеціалистами не только не достигаетъ цѣли, но прямо убыточно для

дорогъ, увеличивая число прогульныхъ дней: зачастую въ амбулаторіяхъ оказывается не спеціалистами временная помощь, но такъ какъ консервативное леченіе не проводится, то ясно, что больной черезъ короткое время вернется и такія посѣщенія будутъ до тѣхъ поръ, пока не будетъ извлеченъ тотъ зубъ, который при условіи обращенія непосредственно къ спеціалисту могъ бы быть надолго сохраненъ.

Все чаще и чаще раздаются голоса о необходимости поставить зубоврачеваніе на жж. дд. вполнѣ правильно и раціонально.

Зубоврачеваніе, хотя и медленно, все же завоевываетъ право гражданства на жж. дд. Ниже я приведу статистику зубоврачебной помощи на другихъ русскихъ желѣзныхъ дорогахъ, теперь же перейду къ исторіи зубоврачеванія на Ряз.-Ур. ж. д. Исторія не сложна, но путь пройденный тернистъ.

Я постараюсь не долго занимать вниманіе Съѣзда, но, хотя бы вкратцѣ познакомить Съѣздъ съ тѣми данными, которыя у меня имѣются. Въ 1903 году Ряз.-Ур. ж. д. вошла въ соглашеніе съ мѣстнымъ зубнымъ врачемъ, который согласился принимать безвозмездно ж. д. служащихъ и членовъ ихъ семействъ у себя въ лечебницѣ. (Трудъ зубного врача оплачивался больными). Соглашеніе это длилось 5 мѣсяцевъ. Послѣ этого былъ приглашенъ другой зубной врачъ съ вознагражденіемъ 40 руб. въ мѣсяцъ, врачъ-консультантъ, который принималъ у себя на дому 3 часа въ день. Такъ продолжалось 9 мѣсяцевъ: съ 1-го января по 1 сентября 1904 г. и по неизвѣстнымъ мнѣ причинамъ закончило ь. Начиная съ этого времени, до конца 1905 г. т. е. до 1-го октября зубоврачебная помощь переходила въ руки зубныхъ врачей и дантистовъ, которые, не получая вознагражденія съ дороги, предоставляли леченіе на льготныхъ условіяхъ служащимъ.

Понятно, что при такой постановкѣ нечего было говорить о какой-либо отчетности. Вотъ почему мы и не имѣемъ никакихъ данныхъ того времени, по которымъ могли бы судить о степени нужды. Несомнѣнно и то, что такая постановка вредно отразилась на дѣлѣ: прежде всего она вызывала крайнее недовѣріе къ зубному врачу ж д. и нарѣканія на него.

Консервативное леченіе при такомъ положеніи вещей тоже не могло проводиться въ такихъ размѣрахъ, какъ это требовалось. Практически такая постановка не достигала основной цѣли: доставить желѣзнодорожнымъ служащимъ и членамъ ихъ семействъ безплатную зубоврачебную помощь. Какъ я уже замѣтила, за это время дѣятельности нѣтъ никакихъ статистическихъ данныхъ, чтобы подтвердить все выше сказанное, но само собой понятно, что при такихъ условіяхъ къ зубнымъ врачамъ въ большинствѣ случаевъ обращались тѣ изъ служащихъ, которые могли бы получить помощь за то же вознагражденіе съ ихъ стороны въ зубоврачебномъ кабинетѣ; менѣе же состоятельный элементъ оставался безъ надлежащей помощи. Такое положеніе, при которомъ зубоврачебная помощь была, можно сказать, дѣломъ случайными, заставило бывшаго въ то время Начальника Врачебной службы обратить нѣкоторое вниманіе на постановку и нѣсколько упорядочить ее.

Оставаясь въ существенномъ безъ измѣненія, она представляется въ слѣдующемъ видѣ: приглашается зубной врачъ консультантъ, обязанный принимать ежедневно 3 часа въ день, кромѣ праздничныхъ и воскресныхъ дней, предоставляя при этомъ свой кабинетъ, инструментарій, пломбировочный и др. матеріалъ. Служащіе являются по отношеніямъ отъ врачей, фельдшеровъ и фельдшерицъ. Инструкціи для зубного врача не существуетъ, отчеты представлять онъ не обязанъ. Вознагражденія за трудъ дорога не платитъ, вмѣсто этого выработана Начальникомъ Врачебной службы совмѣстно съ зубнымъ врачемъ такса, по которой зубной врачъ взимаетъ за искусственные зубы, металлическія пломбы. Леченіе же зубовъ, удаленіе и провизорные пломбы—безвозмездно. Какъ уже было выше замѣчено, такая постановка въ сущности очень мало отличается отъ прежней. Видна только слабая попытка урегулировать дѣло подачи зубоврачебной помощи, она собственно послужила началомъ иной, болѣе правильной постановки и кореннаго измѣненія ея и въ этомъ ея заслуга.

Въ этой организаціи была одна существенная ошибка: ж. д. служащій, имѣя по своему положенію право на безплатную зубоврачебную помощь, разочаровывался въ этомъ, обращаясь къ зубному врачу-консультанту, отсюда и то недовѣріе къ зубному врачу со стороны больныхъ, которымъ приходилось разъяснять, что это не произвольное со стороны зубного врача взиманіе за трудъ, а соглашеніе съ дорогой, отсюда и тѣ хотя и единичныя жалобы Начальнику Врачебной службы на зубного врача тѣхъ изъ служащихъ, которыхъ или не убѣждали доводы, или тѣхъ, которые стремились къ измѣненію такого порядка. Положеніе зубного врача тоже было не изъ завидныхъ: приближалось то время, когда въ силу невыносимыхъ условій и этого зубного врача долженъ былъ смѣнить другой, а послѣдній не замедлилъ бы уступить мѣсто слѣдующему и т. д.

Передо мной краткій отчетъ за полтора года дѣятельности т. е. съ 1-го октября 1905 г. по 1-е мая 1907 года.

Лечилось за это время	1823 чел.
Посѣщеній сдѣлано.	9115
Пломбъ положено.	803
Экстракцій произведено.	506 корней зубовъ.

Мы видимъ, что работы у зубного врача было не мало; полагаю, что она была бы больше, если бы не то недовѣріе, которое существовало по отношенію къ *желѣзнодорожному* зубному врачу, родившееся, благодаря плохой постановкѣ дѣла, частой смѣнѣ зубныхъ врачей и тому обстоятельству что трудъ зубного врача оплачивался не дорогой. Могъ ли зубной врачъ при существовавшихъ условіяхъ удовлетворить всѣхъ больныхъ въ должной мѣрѣ?

Если мы примемъ во вниманіе протяженіе Р.-У. ж. д. отъ Москвы до Астрахани съ одной стороны, а отъ Смоленска до Уральска съ другой, то несомнѣнно придется согласиться, что одинъ зубной врачъ на такое разстояніе капля воды въ морѣ.

Если мѣстные служащіе получали болѣе или менѣе раціональную помощь, то пріѣзжіе, у которыхъ въ распоряженіи очень мало времени,

не могли расчитывать на нее. Зубной врачъ, заваленный работой, при всемъ желаніи удовлетворить въ равной мѣрѣ всѣхъ не имѣетъ возможности, тѣмъ болѣе, что зачастую ускорить леченіе не зависитъ даже отъ зубного врача, а отъ состоянія больного зуба или полости рта.

Всякій добросовѣстный врачъ не могъ быть удовлетворенъ такой работой и, если работалъ, то въ расчетѣ, что такъ долго продолжаться не можетъ, что потребность и привычка къ зубоврачебной помощи ростутъ, что близится время кореннаго измѣненія въ постановкѣ зубоврачеванія, которое до этого момента являлось пасынкомъ въ общемедицинской организаціи на Ряз.-Ур. ж. д.

Дѣйствительность показала, что соображенія эти были не ошибочны. Новый Начальникъ Врачебной скужбы понялъ всю ненормальность такой постановки. По его предложенію зубнымъ врачемъ въ 1908 году былъ представленъ полуторагодовой отчетъ о дѣятедьности съ соображеніями по вопросу объ упорядоченіи дѣла. Выше приведенный отчетъ былъ представленъ, были указаны и желательныя измѣненія. Начиная съ этого момента, положеніе дѣла рѣзко мѣняется къ лучшему. Начать съ того, что съ этого момента зубной врачъ въ денежныя отношенія съ больными не вступаетъ. Выработана инструкція для зубного врача, согласно которой зубной врачъ консультантъ, получающій 600 р. въ годъ, обязанъ принимать ж. д. служащихъ и членовъ ихъ семействъ ежедневно у себя въ кабинетѣ 3 часа отъ 9 ч. до 1 часу, кромѣ воскресенья и праздничныхъ дней. Больные являются по отношеніямъ исключительно отъ участковыхъ врачей; больнымъ ведется точная регистрація по карточной системѣ, отчеты ежемѣсячные и годовые печатаются наравнѣ съ общими отчетами по Врачебно-Санитарной службѣ на Ряз.-Ур. ж. д.

Весь пломбировочный матеріалъ, медикаменты и перевязочный матеріалъ получаются отъ дороги, съ каковой цѣлью ассигнуется дорогой 100 р. Отчетъ на израсходованный матеріалъ вмѣстѣ съ годовымъ отчетомъ представляется Начальнику Врачебной службы. Искусственные зубы оплачиваются больными по особой таксѣ, выработанной Начальникомъ Врачебной службы съ зубнымъ врачемъ.

Число зубныхъ врачей консультантовъ увеличено: вмѣсто одного—два. Пункты Козловъ и Саратовъ.

Въ случаѣ продолжительной болѣзни или отъѣзда зубной врачъ консультантъ приглашаетъ за свой счетъ замѣстителя съ согласія Начальника Врачебной службы. Такая организація существуетъ 5 лѣтъ и дала нижеслѣдующіе результаты. Я привожу отчеты по Саратовскому району за 5 лѣтъ и по Козловскому за 3 года.

Изъ отчета по Саратовскому району видно, что число больныхъ за 5 лѣтъ достигло 6806 ч., въ среднемъ въ годъ 1361 ч., посѣщеній за 5 лѣтъ сдѣлано 16168, въ среднемъ 3133—4 въ годъ. Пломбъ положено было 3611; экстракцій зубовъ произведено 1318, корней—2114.

По Козловскому району за 3 года число больныхъ достигло 2773 въ среднемъ за годъ 791 ч., посѣщеній сдѣлано было 6058, въ годъ 2019, пломбъ положено было 1120, экстракцій 1260.

Остановимся нѣсколько на этихъ отчетахъ. Изъ отчета по Саратовскому пункту видно, что въ среднемъ ежегодно бываетъ 1361 ч. Если мы къ этой цифрѣ прибавимъ среднюю годовую Козловскаго района 791, то получимъ среднюю годовую всѣхъ обращавшихся за зубоврачебной помощью—2152 ч. До 1908 года, какъ мы видѣли выше, за полтора года больныхъ было 1823 ч. со всей линіи, слѣдовательно за годъ 1215 ч. Сравнивая эти цыфры, мы убѣждаемся, что число больныхъ увеличилось на 937 человѣкъ въ годъ.

Этотъ приростъ больныхъ вполнѣ подтверждаетъ ту мысль, что желѣзнодорожные служащіе нуждаются въ зубоврачебной помощи, что число ихъ съ каждымъ годомъ увеличивается, и что одинъ зубной врачъ не можетъ обслуживать всю дорогу. Цыфры отчетовъ 2-хъ пунктовъ съ достаточной ясностью доказываютъ это положеніе, но нужно замѣтить, что этими цыфрами далеко не исчерпывается вся нужда, ибо и теперь существуютъ условія, мѣшающія служащему или члену его семьи пользоваться въ надлежащей мѣрѣ зубоврачебной помощью.

Условія эти слѣдующія:

Во первыхъ, пріемъ больныхъ на дому, въ частной краргирѣ зубного врача, это стѣснительно для многихъ, стѣсняетъ подчасъ и разстояніе стѣсняетъ и тотъ этапъ формальностей, черезъ который долженъ пройти больной, прежде нежели попасть къ зубному врачу. Прежде всего онъ долженъ получить отношеніе отъ участковаго врача. Въ ожиданіи отношенія онъ зачастую опаздываетъ на пріемъ къ зубному врачу и въ лучшемъ случаѣ попадаетъ на слѣдующій день.

Если же нестерпимыя боли не позволяютъ ждать, тогда больной, не теряя времени, страдаетъ матеріально, обращаясь къ частному зубному врачу. Неудобство отъ пріема на квартирѣ у зубного врача я вижу еще въ томъ, что зубной врачъ лишенъ возможности консультаціи въ серьезныхъ случаяхъ съ врачами спеціалистами: хирургомъ терапевтомъ и др. Въ такихъ случаяхъ служащіе снова тратятъ непроизводительно время, ибо зубврачъ въ случаяхъ необходимости консультаціи отсылаетъ къ врачу спеціалисту, предлагая вернуться съ отвѣтомъ.

Вышесказанныя неудобства, мѣшающія правильному ходу дѣла. можно было бы устранить устройствомъ зубоврачебнаго кабинета при Врачебной службѣ.

Второе условіе, тормозящее развитіе зубоврачебнаго дѣла—слишкомъ большіе районы при 2-хъ зубоврачебныхъ пунктахъ.

Какъ мы уже видѣли изъ приведеннаго отчета, по одному Саратовскому району число обращеній въ годъ 1361 ч., посѣщеній 3234, средняя же цифра посѣщаемости 13—14 ч. въ день.

Къ сожалѣнію у насъ нѣтъ данныхъ за тѣ же 5 лѣтъ по Козловскому району, но даже изъ имѣющихся цифръ, мы видимъ, что средняя годовая 791 ч. посѣщеній 2019, слѣдовательно 8 и 9 чел. и я утверждаю что цифра 13—14 человѣкъ въ день это тотъ maximum, выше котораго безъ ущерба для больного ни одинъ зубной врачъ не можетъ принять за

3 часа работы. Даже при большемъ навыкѣ и опытности удовлетворить большее число нѣтъ никакой физической возможности.

Надо принять во вниманіе и то обстоятельство, что 13—14 чел. это не постоянное число, цифра эта колеблется отъ 8 до 20 чел. въ день, что работа зубного врача помимо отвѣтственности еще кропотливая работа, если принять все это во вниманіе, тогда сдѣлается понятнымъ, что съ увеличеніемъ числа больныхъ является необходимость увеличить число зубныхъ врачей. Увеличить же число пріемныхъ часовъ возможно только при условіи 2-хъ врачей на одномъ пунктѣ, ибо 3 часовъ безпрерывной работы для одного зубного врача болѣе, чѣмъ достаточно: дальнѣйшая дѣятельность была бы уже не продуктивной. Отсюда прямой выводъ—двухъ зубныхъ врачей для обслуживанія Р.-У. ж. д. мало. а, слѣдовательно, мало и 2-хъ пунктовъ.

Увеличеніе числа пунктовъ и зубныхъ врачей находится въ прямой зависимости съ интересамн пріѣзжихъ больныхъ и школьниковъ Какъ мы уже выше видѣли, на долю пріѣзжихъ при настоящемъ положеженіи дѣла рѣдко выпадаетъ счастье привести больной ротъ и зубы въ порядокъ. Оно сдѣлается понятнымъ, если мы обратимъ вниманіе на то, что консервативное леченіе зубовъ вообще подчасъ требуетъ доводьно продолжительнаго времени, а у желѣзнодорожныхъ служащихъ въ особенности. Докторъ Дубровинъ на основаніи статистическихъ данныхъ изслѣдовинія зубовъ у нѣмецкихъ солдатъ доказываетъ, въ какомъ печальномъ положеніи находятся зубы у нихъ, онъ же далѣе на основаніи добытыхъ данныхъ утверждаетъ, что зубы ж. д. служощихъ находятся въ еще худшемъ состояніи.

Изъ моего же 7 лѣтняго опыта я вижу, что къ намъ обращаются съ крайне запущенными ртами. Рѣдко Вы можете ограничиться леченіемъ одного зуба; въ большинствѣ передъ Вами картина страшно неопрятнаго содержанія рта: разрушенныя кровоточащія десна, обложенные зубнымъ камнемъ и др. налетомъ зубы, гнилые корни, вызывающіе гингивиты. Какъ можете Вы потратить менѣе получаса на одного такого больного. Возможно ли привести даже въ относительный порядокъ ротъ у такого больного хотя бы въ теченіи недѣли. Если же къ этому добавить, что $^3/_4$ изъ обращающихся нуждаются въ продалжительномъ леченіи, то сдѣлается понятнымъ, что расчитывать на правильную помощь чаще всего могутъ мѣстные служащіе, или тѣ изъ пріѣзжихъ, у которыхъ въ распоряженіи достаточно времени и средствъ для проживанія въ Саратовѣ или Козловѣ.

Несомнѣнно, что учащіеся въ ж. д. школахъ, какъ въ низшихъ, такъ и среднихъ нуждаются въ правильномъ осмотрѣ зубовъ и въ указаніи ухода за зубами и за полостью рта. При организаціи правильнаго осмотра зубовъ у дѣтей—является послѣдствіемъ уменьшеніе числа каріозныхъ зубовъ у взрослыхъ. Къ сожалѣнію, при настоящемъ положеніи дѣла зубному врачу трудно взять на себя обязанность осматривать зубы у учащихся ж. д. школъ. Кромѣ уже высказанныхъ доводовъ за увеличеніе числа зубныхъ врачей, есть еще одинъ доводъ, затрогивающій въ равной мѣрѣ интересы

больныхъ и зубного врача. Я говорю о послѣднемъ пунктѣ инструкціи для зубного врача, въ силу котораго зубной врачъ—консультантъ въ случаѣ отъѣзда или продолжительной болѣзни подыскиваетъ за свой счетъ замѣстителя съ согласія Начальника Врачебной службы. Помимо того исключительнаго положенія, въ которое ставится зубной врачъ по сравненію съ другими штатными служащими на Р. У. ж. д., помимо матеріальнаго ущерба, который онъ несетъ въ случаѣ болѣзни, или отпуска, помимо всего этого, такое положеніе вещей можетъ вредно сказываться и на больныхъ.

Представимъ себѣ, что болѣзнь зубного врача займетъ не мѣсяцы и не недѣли, а только 5—6 дней. Въ теченіе года такихъ случаевъ можетъ быть 2 и 3. Какъ тогда быть? Изъ всего выше сказаннаго одинъ прямой выводъ—надо увеличить число зубныхъ врачей, увеличить и число пунктовъ.

Съ увеличеніемъ числа зубныхъ врачей отпадетъ самъ собой вопросъ о приглашеніи замѣстителя на случай болѣзни или отъѣзда одного изъ зубныхъ врачей,

Окончивъ обозрѣніе постановки зубоврачеванія на Р.-У. ж. д., мы обратимся къ постановкѣ этого дѣла на другихъ дорогахъ. Путемъ сравненія еще болѣе выяснятся необходимыя усовершенствованія для правильной постановки. Къ этому докладу я прилагаю таблицу за № II, по которой можно получить ясное понятіе и сужденіе о постановкѣ зубоврачеванія на 22 дорогахъ. Данныя взяты мною изъ анкеты, сдѣланной д-ромъ Лучинскимъ. Мы имѣемъ здѣсь отвѣты 22-хъ дорогъ. Дѣлая сводку этимъ даннымъ, мы находимъ, что 6 дорогъ совершенно не имѣютъ зубныхъ врачей, слѣдовательно, и кабинетовъ. Остальные 16 дорогъ обставлены зубоврачебной помощью, причемъ: Армавиръ-Туапсинская ж. д. направляетъ за счетъ дороги больныхъ къ спеціалисту.

2. Лодзинская ж. д. и Самаро-Златоустинская имѣютъ зуб. врачей, которые ведутъ пріемъ на квартирѣ зубного врача.

Остальныя желѣзныя дороги имыютъ собственные оборудованные кабинеты, число которыхъ чаходится въ прямой зависимости отъ числа спеціалистовъ. Такъ напр.

Николаевская жел. дорога имѣетъ 5 зубныхъ врачей и 5 кабин.

Ташкентская 3 зубныхъ врачей и 3 кабинета.

Остальныя дороги имѣютъ по 1 кабинету и по 1 зубному врачу. Вознагражденіе зубные врачи получаютъ различное. Минимальное вознагражденіе получаютъ зубные врачи на Николаевской ж. д. и на Полѣсскихъ. На Николаевской при 5 спеціалистахъ, принимающихъ отъ 2-хъ до 4 разъ въ недѣлю по 3 ч. вознагражденіе простирается отъ 150 р. до 360 р. въ годъ.

На Полѣсскихъ дантистъ получаетъ 420 р. при ежедневной 5 часовой работѣ. Очевидно и спросъ на зубоврачебную помощь не великъ, ибо число больныхъ принятыхъ при этихъ условіяхъ всего 776 ч. Далѣе идутъ слѣдующіе оклады: 4 дороги платятъ по 600 р. въ годъ Юго-Восточныя за пріемъ 3 раза въ недѣлю по полутора часа платятъ 2 зубнымъ врачамъ по 360 р. или что тоже за 3 часа 6 разъ въ недѣлю 720 р. въ годъ. Мо-

сковско-Казанская 720 р. Владикавказская—900 и 360 р. Сызрано-Вяземская 900 р. Ташкентская—отъ 1200 р. до 480 р. при 3-хъ спеціалистахъ. Забайкальская—3000 р. Число пріемныхъ дней въ недѣлю обычно 6, но есть отступленія, гдѣ 2 или больше зубныхъ врача.

Такъ на Николаевской и Юго-Западныхъ отъ 2-хъ до 4-хъ разъ въ недѣлю, на Юго-Восточныхъ 3 раза въ недѣлю.

Число пріемныхъ часовъ въ день тоже колеблется между 2 и 3 въ зависимости отъ числа зуб. врачей, но на нѣкоторыхъ дорогахъ есть отступленія. Такъ на Московско-Виндаво-Рыбинской при одномъ зубномъ врачѣ пріемъ ведется по 1 ч. въ день. На Самаро-Златоустовской по 4 час. ежедневно. На Юго-Восточныхъ по полутора часа 3 раза въ недѣлю.

Теперь обратимъ вниманіе на среднюю годовую принятыхъ больныхъ отдѣльными дорогами, расчитывая число больныхъ на 1 зубного врача.

Ташкентская 1003—4
Николаевская 993
Забайкальская 1517
Закавказская 1270
Самаро-Златоуст. 1711
Лодзинская 348
Полѣсскія 776 и т. д.

Сравнивая положеніе зубоврачебнаго дѣла на Р.-У. ж. д съ таковымъ на вышеприведенныхъ дорогахъ, имѣющихъ организацію зубоврачебной помощи, мы находимъ, что Р.-У. ж. д., не уступая другимъ дорогамъ по числу дней и часовъ пріема въ недѣлю,—3 часа 6 разъ въ недѣлю,—не уступая и въ количествѣ принятыхъ больныхъ за годъ, т. к. по одному Саратовскому району число больныхъ за 1912 г. достигло 1487, отстаетъ отъ другихъ дорогъ, имѣющихъ зубоврачебную организацію, въ двухъ пунктахъ: во первыхъ, пріемъ больныхъ ведется на дому у зубного врача, и во вторыхъ, при равныхъ условіяхъ трудъ зубного врача оплачивается ниже, нежели на другихъ дорогахъ.

Переходя же къ желательнымъ мѣропріятіямъ для усовершенствованія постановки зубоврачебнаго дѣла на Р.-У. ж. д., мѣропріятіямъ, вытекающимъ изъ доклада, я нахожу ихъ въ слѣдующемъ:

1. Пріемъ больныхъ слѣдуетъ перевести изъ квартиры зубного врача въ одно изъ медицинскихъ учрежденій при Врачебной службѣ.

2. Для этого необходимо оборудовать зубоврачебные кабинеты, ассигновавъ для этого по прилагаемой при семъ смѣтѣ необходимую сумму.

3. Число зубныхъ врачей увеличить и соотвѣтственно этому увеличить п число зубоврачебныхъ пунктовъ.

4. Улучшить цоложеніе служащихъ зубныхъ врачей, зачисливъ ихъ въ штатъ и увеличивъ окладъ жалованья сообразно затрачиваемому труду.

При докладѣ прилагаются: 1, отчетъ о дѣятельности зубныхъ врачей за 5 лѣтъ по Саратовскому и за 3 года по Козловскому пунктамъ. 2, Отвѣты 22-хъ дорогъ о постановкѣ зубоврачеванія и 3, Смѣта обстановокъ для оборудованія 2-хъ кабинетовъ. (См. прилож.).

Высказываясь по докладу, д-ръ С. Л. Волоховъ находитъ необходимымъ увеличеніе числа зубныхъ врачей на дорогѣ еще двумя, размѣстивъ ихъ въ пунктахъ съ наиболѣе густымъ населеніемъ.

Предсѣдатель А. А. Гамбурцевъ говоритъ, что производство пріема по зубнымъ болѣзнямъ въ помѣщеніяхъ дороги, хотя и желательно, но пока невозможно за недостаткомъ мѣста въ имѣющихся пріемныхъ покояхъ. Съ переходомъ Врачебной Службы въ новое помѣщеніе въ Саратовѣ явится возможность устройства при пріемномъ покоѣ и зубоврачебнаго кабинета. Нельзя отрицать, что зубныхъ врачей на дорогѣ мало и дальнѣйшее увеличеніе ихъ числа желательно, но не за счетъ уменьшенія имъ жалованья, какъ то имѣется напр. на Николаевской дорогѣ, гдѣ пять врачей вмѣстѣ получаютъ меньше, чѣмъ у насъ двое. Пункты, на которыхъ необходимы были бы зубные врачи въ первую очередь, это—Бѣлевъ и Красный Кутъ

О. К. Лучинскій, считая самой раціональной постановкой зубоврачебной помощи установленіе пріемовъ зубными врачами въ пріемныхъ покояхъ и увеличеніе числа зубныхъ врачей, какъ временную мѣру впредь до увеличенія штата до требуемой нормы и надлежащаго оборудованія пріемныхъ покоевъ, рекомендуетъ устройство передвижного зубоврачебнаго кабинета въ видѣ вагона, рейсирующаго на линіи съ остановками на станціяхъ по мѣрѣ надобности на 1—2 дня.

И. С. Федоренко указываетъ на Тамбовъ какъ на пунктъ, гдѣ особенно требуется зубной врачъ.

Б. Э. Линбергъ такимъ пунктомъ считаетъ Красный Кутъ.

Къ пожеланіямъ докладчицы, чтобы надлежаще оборудованные зубоврачебные кабинеты находились въ пріемныхъ покояхъ (1 и 2 положенія докладчицы) и чтобы число зубныхъ врачей было увеличено (пол. 3). Съѣздъ присоединился. Положеніе же 4-е объ улучшеніи положенія находящихся уже на службѣ зубныхъ врачей зачисленіемъ ихъ въ штатъ и увеличеніемъ окладовъ счелъ нужнымъ снабдить коментаріемъ, а именно: зачисленіе зубныхъ врачей въ штатъ желательно; что же касается увеличенія оклада, то важнѣе позаботиться прежде объ увеличеніи числа зубныхъ врачей на дорогѣ.

Затѣмъ слушается докладъ комиссіи по вопросу о вознагражденіи пострадавшихъ при несчастныхъ случаяхъ.

Прочитанъ нижеслѣдующій протоколъ засѣданія комиссіи:

ПРОТОКОЛЪ

засѣданій 17 и 18 января 1913 года Комиссіи, образованной VII Совѣщательнымъ Съѣздомъ врачей Рязанско-Уральской ж. д. для обсужденія вопросовъ, связанныхъ съ введеніемъ въ дѣйствіе новаго Положенія о вознагражденіи пострадавшихъ служащихъ, мастеровыхъ и рабочихъ.

Присутствовали:

Предсѣдатель Комиссіи Начальникъ Отдѣла Претензій Н. Н. Чегодаевъ

Врачи:
- О. К. Лучинскій.
- В. В. Красновъ.
- В. Ф. Погосскій.
- С. П. Рощевскій.
- К. А. Чернышевскій.
- С. Л. Волоховъ.
- П. А. Можайкинъ.

Завѣдывающій Пенсіонной Кассой А. Ф. Бровцынъ.

Дѣлопроизводитель Комитета по вознагражденію пострадавшихъ служащихъ В. Ф. Руковишниковъ.

Старшій Ревизоръ Ревизіоннаго Отдѣла К. Ф. Вальтеръ.

Помощникъ Юрисконсульта Б. Б. Араповъ.

Комиссія, ознакомившись съ трудами Совѣщанія, образованнаго при Управленіи дѣлами желѣзнодорожнаго Пенсіоннаго Комитета, пришла къ заключенію, что ради однообразнаго пониманія статей Положенія по возможности слѣдуетъ придерживаться тѣхъ разъясненій, какія приведены въ журналѣ этого Совѣщанія.

По вопросу, что слѣдуетъ понимать согласно статей 2 и 15 Положенія о вознагражденіи пострадавшихъ служащихъ подъ „несчастнымъ случаемъ“ Комиссія пришла къ заключенію, что подъ несчастнымъ случаемъ слѣдуетъ понимать такое внезапное воздѣйствіе внѣшней силы, результатомъ которой является тѣлесное поврежденіе. Этимъ опредѣленіемъ охватываются не только внѣшнія поврежденія тѣла, напримѣръ: раны, лишеніе органа' ушибы, поврежденіе внутреннихъ органовъ, но случаи, когда внѣшняя причина, не производя видимаго тѣлеснаго поврежденія, разстраиваетъ здоровье, такъ напримѣръ, вслѣдствіе этой причины могутъ быть такъ называемый травматическій неврозъ (нервный шокъ), съумашествіе и другія разстройства.

Для установленія причинной связи между тѣлеснымъ поврежденіемъ и несчастнымъ случаемъ слѣдуетъ опредѣлить, какъ сказано въ Положеніи, произошелъ ли несчастный случай при работахъ или вслѣдствіе работъ, при движеніи, или вслѣдствіе движенія, при чемъ подъ понятіе „при работахъ“ слѣдуетъ отнести всѣ несчастья, происходящія отъ орудій работы или силъ, которыми эти орудія приводятся въ движеніе въ томъ мѣстѣ и въ то время, когда пострадавшій находится подъ руководствомъ и подъ наблюденіемъ администраціи дороги. Опредѣленіе „вслѣдствіе работъ“ отличается отъ опредѣленія „при работахъ“ тѣмъ, что работа въ несчастныхъ случаяхъ, происшедшихъ вслѣдствіе работъ, является не прямой, а косвенной причиной. Тѣлесныя поврежденія, происшедшія „вслѣдствіе работъ“, могутъ имѣть неограниченное число причинъ, въ томъ числѣ случайность и воздѣйствіе неодолимой силы. Одной изъ такихъ причинъ можетъ быть простое присутствіе на мѣстѣ работъ, дѣйствіе третьихъ лицъ, напримѣръ, другихъ рабочихъ, которые могутъ быть неосторожны, небрежны, раздра-

жительны, случайное прикосновеніе къ орудіямъ производства или къ движущей силѣ.

Понятіе работъ можетъ быть расширено за предѣлы границъ предпріятія, когда служащіе выполняютъ порученную имъ работу за предѣлами границы предпріятія.

Для опредѣленія понятія „при желѣзнодорожномъ движеніи“ достаточно установить причинную связь между полученнымъ поврежденіемъ и желѣзнодорожнымъ движеніемъ. Понятіе „вслѣдствіе желѣзнодорожнаго движенія“ введено для указанія, что самое движеніе будетъ не прямой, а косвенной причиной несчастья. Подъ эту категорію подойдутъ всѣ тѣ случаи, когда желѣзнодорожные служащіе, находясь или проходя по путямъ попадутъ подъ проходящій поѣздъ, т. е. нужно, чтобы желѣзнодорожный служащій находился въ поѣздѣ или на паровозѣ.

При обсужденіи вопроса, какіе несчастные случаи подходятъ подъ понятіе несчастныхъ случаевъ, происшедшихъ „вслѣдствіе работъ“ мнѣніе членовъ Комиссіи раздѣлилось: большинство членовъ Комиссіи находитъ, что достаточно одного факта присутствія на мѣстѣ производства работъ чтобы полученное при этомъ поврежденіе, причиненное наличіемъ машинъ, силъ и прочихъ средствъ предпріятія, было отнесено къ такимъ несчастнымъ случаямъ, которые подходятъ подъ дѣйствіе новаго Положенія.

Главнымъ мотивомъ къ такому пониманію термина „вслѣдствіе работъ“ по мнѣнію большинства служитъ то обстоятельство, что по новому закону вознаграждаются всѣ служащіе какъ пострадавшіе при исполненіи служебныхъ обязанностей, такъ и внѣ исполненія этихъ обязанностей Это положеніе подтверждается и принятымъ на бывшемъ при Управленіи дѣлами желѣзнодорожнаго Пенсіоннаго Комитета Совѣщаніи разъясненіемъ, что служащій, ѣдущій въ качествѣ пассажира (т. е. находившійся не при исполненіи служебныхъ обязанностей) и получившій увѣчье при крушеніи, долженъ быть отнесенъ къ категоріи лицъ, подходящихъ подъ дѣйствіе новаго положенія. Меньшинство же членовъ Комиссіи признаетъ, что подъ несчастные случаи, происшедшіе „вслѣдствіе работъ“ могутъ быть подведены несчастные случаи только со служащими, находившимися во время несчастнаго случая при исполненіи служебныхъ обязанностей, т. е., хотя въ моментъ несчастнаго случая и не работавшими, но находившимися въ территоріи района ихъ служебной дѣятельности, какъ напримѣръ указывается, что подъ дѣйствіе новаго закона не можетъ подойти несчастный случай въ мастерскихъ дороги со служащимъ, не работающимъ въ мастерскихъ, а пришедшимъ туда случайно по собственной надобности. Какъ основаніе такого толкованія закона меньшинство членовъ Комиссіи приводитъ соображеніе, что законъ предусматриваетъ отвѣтственность желѣзныхъ дорогъ за профессіональный рискъ желѣзнодорожныхъ служащихъ, создающійся условіями производства работъ.

По вопросу, что понимать подъ профессіональными заболѣваніями Комиссія пришла къ заключенію, что въ виду отсутствія какъ въ настоящемъ законѣ, такъ и вообще въ законахъ Россійской Имперіи опредѣленныхъ указаній по этому вопросу, подъ профессіональными болѣзнями слѣ-

дуетъ понимать болѣзненныя явленія, происшедшія вслѣдствіе длительнаго воздѣйствія на организмъ вредныхъ условій, свойственныхъ данной профессіи, какъ напримѣръ глухота котельщика, пишущій спазмъ конторщика, дрожаніе рукъ у телеграфиста вслѣдствіе работы на аппаратѣ. При этомъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ вопросъ, есть ли въ данномъ случаѣ профессіональная болѣзнь, есть вопросъ факта, обсуждаемаго на основаніи болѣзни и условій профессіональнаго труда.

Въ виду поднятаго вопроса о затрудненіи выполнить требованіе ст. 42 о первоначальномъ освидѣтельствованіи пострадавшаго въ 4-хъ дневный срокъ послѣ несчастнаго случая, когда пострадавшій уѣхалъ по мѣсту своего жительства, находящемуся въ значительномъ разстояніи отъ полосы отчужденія. Комиссія пришла къ заключенію, что участковые врачи обязаны выполнять это требованіе ст. 42 въ томъ случаѣ, когда потерпѣвшій находится въ районѣ, установленномъ для посѣщенія больныхъ служащихъ на дому, а въ остальныхъ случаяхъ участковые врачи должны сообщать Начальнику Врачебной Службы о невозможности освидѣтельствовать пострадавшаго и Начальникъ Врачебной Службы въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ будетъ разрѣшать вопросъ о средствахъ и о порядкѣ освидѣтельствованія такого пострадавшаго.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда пострадавшій уклоняется отъ первоначальнаго освидѣтельствованія (ст. ст. 41 и 42), то участковый врачъ долженъ объ этомъ сообщить непосредственному начальству пострадавшаго, Начальнику Врачебной Службы и Комитету по вознагражденію пострадавшихъ.

По вопросу о вскрытіи труповъ былъ возбужденъ вопросъ, имѣетъ ли право желѣзнодорожный врачъ вскрывать трупы въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ признаетъ это необходимымъ.

Комиссія высказывается за право врача безъ Судебнаго Слѣдователя произвести вскрытіе трупа, но порядкомъ установленнымъ статьями 336—352 Устава Уголовнаго Судопроизводства, т. е. въ присутствіи полиціи и понятыхъ, а также съ соблюденіемъ Врачебнаго Устава.

Относительно права вскрытія трупа, уже похороненнаго, Комиссія не нашла указаній въ законѣ и полагаетъ, что этотъ вопросъ можетъ быть рѣшенъ только центральными учрежденіями Министерства, а до этого времени вопросъ долженъ остаться открытымъ. Точно также остается открытымъ вопросъ о правѣ желѣзнодорожнаго врача приступить къ вскрытію трупа, вопреки несогласія на таковое со стороны родственниковъ умершаго или лицъ, на попеченіи коихъ находился умершій, и вопросъ о мѣстѣ производства вскрытія трупа, когда трупъ находится внѣ полосы отчужденія.

При обсужденіи вопроса о вскрытіи труповъ выяснилась необходимость въ интересахъ дороги имѣть постоянныхъ для вскрытія труповъ спеціалистовъ-врачей, въ виду того, что порученіе вскрытія труповъ желѣзнодорожнымъ врачамъ, совершенно къ этому неподготовленнымъ, можетъ повести къ неправильной оцѣнкѣ при установленіи причинной связи несчастнаго случая со смертью пострадавшаго.

По вопросу о томъ, какіе случаи должны быть зарегистрированы составленіемъ служебнаго акта, Комиссія пришла къ заключенію, что должны регистрироваться всѣ случаи, предусмотрѣнные приказомъ по дорогѣ отъ 21 декабря 1912 года за № 237; о возникшихъ-же затрудненіяхъ при выполненіи установленнаго этимъ приказомъ порядка сообщить Управляющему дорогою. При этомъ устанавливается необходимость въ пунктахъ нахожденія мастерскихъ и депо и вообще въ мѣстахъ скопленія желѣзнодорожнаго населенія, гдѣ несчастныхъ случаевъ очень много и гдѣ участковымъ врачамъ прибавится работа, увеличить содержаніе врачамъ, а тамъ, гдѣ выяснится по количеству работы невозможность обойтись наличными средствами медицинскаго персонала увеличить число врачей.

Разсмотрѣна форма протокола медицинскаго освидѣтельствованія, выработанная въ Совѣщаніи при Управленіи дѣлами желѣзнодорожнаго Пенсіоннаго Комитета, при чемъ Комиссія не находитъ возраженій противъ этой формы.

Послѣ продолжительнаго обмѣна мнѣній, въ которомъ приняли участіе большинство присутствующихъ, Съѣздомъ сдѣланы нижеслѣдующія постановленія:

I) Принять: 1) толкованіе Комиссіей статей 2, 5 и 15 о томъ что такое „несчастный сдучай"; 2) толкованіе большинства Комиссіи ст. 2-й, а также ея примѣчанія о профессіональныхъ болѣзняхъ; 3) толкованіе первой части ст. 42-й о порядкѣ первоначальнаго освидѣтельствованія потерпѣвшихъ на мѣстѣ ихъ жительства; толкованіе ст. 42 о правѣ желѣзнодорожнаго врача на вскрытіе трупа потерпѣвшаго.

II) Присоединиться: 1) къ пожеланію Комиссіи, что въ интересахъ дороги необходимо имѣть постоянныхъ,—для вскрытія труповъ,—спеціалистовъ-врачей, въ виду того, что правильная оцѣнка данныхъ вскрытія для установленія причиной связи смерти съ несчастнымъ случаямъ требуетъ отъ вскрывающаго основательной паталого-анатомической подготовки, обладать каковой большинство желѣзнодорожныхъ врачей не имѣетъ возможности 2) Присоединиться и къ другому пожеланію Комиссіи о необходимости въ пунктахъ нахожденія мастерскихъ, депо и вообще въ мѣстахъ скопленія желѣзнодорожнаго неселенія, гдѣ несчастныхъ случаевъ очень много и гдѣ участковымъ врачамъ прибавится работа увеличить содержаніе врачамъ, а тамъ, гдѣ выяснится по количеству работы невозможность обойтись наличными средствами медицинскаго персонала, увеличить число врачей.

III) Продолжить полномочія Комиссіи по разсмотрѣнію оставшихся невполнѣ разрѣшенными вопросовъ (ст. 42 о вскрытіи трупа и ст. 40 о зарегистрированіи несчастныхъ случаевъ) и просить г. Управляющаго дорогою обратиться за разрѣшеніемъ въ Главный Комитетъ въ порядкѣ п. 3 ст. 95 Положенія.

Дальше заслушаны были нижеслѣдующіе доклады:

I) Д-ра Н. В. Копылова: „О долечиваніи пострадавшихъ"; 2) д-ра А. П. Смирнова: "О необходимости въ интересахъ дороги имѣть при больницахъ аппараты для механо-терапіи и 3) д-ра А П. Смирнова: „Экспертиза грыжъ послѣ несчастныхъ случаевъ".

О долечиваніи пострадавшихъ на ж. д. въ связи съ устройствомъ медико-механическаго института въ Саратовѣ.

Докладъ д-ра мед. **Н. В. Копылова.**

Примѣненіе спеціальныхъ способовъ послѣдовательнаго леченія (долечиванія) хирургическихъ больныхъ для желѣзнодорожныхъ больницъ имѣетъ особое значеніе, такъ какъ здѣсь леченіе это приходится примѣнять къ большинству лицъ, требующихъ вознагражденія за полную или частичную утрату трудоспособности послѣ различныхъ травматическихъ поврежденій, полученныхъ ими во время службы.

Задача леченія состоитъ здѣсь не только въ томъ, чтобы излечить поврежденіе но по возможности возстановить полную трудоспособность потерпѣвшаго. Это достигается проведеніемъ надлежащаго послѣдовательнаго леченія, въ которомъ главную роль играютъ *массажъ и врачебная гимнастика*.

Не подлежитъ сомнѣнію, что многіе больные на долгіе годы остаются калѣками лишь потому, что своевременно не было проведено надлежащее послѣдовательное леченіе.

Результатомъ большинства травматическихъ поврежденій въ настоящее время являются атрофія мышцъ и ограниченіе подвижности суставовъ данной области. Степень атрофіи и тугоподвижности въ большинствѣ случаевъ зависитъ отъ времени, употребленнаго на леченіе поврежденій.

Особенно въ сильной степени образуется атрофія и тугоподвижность при леченіи неподвижными, особенно гипсовыми повязками. Продолжительное заключеніе части тѣла въ такой повязкѣ можетъ повести къ значительной атрофіи мышцъ и почти полному анкилозу прилегающихъ суставовъ.

А такъ какъ во многихъ случаяхъ тяжелыхъ переломовъ необходимо прибѣгать къ неподвижнымъ повязкамъ и почти при всякаго рода раненіяхъ для успѣшнаго заживленія раны приходится держать данную часть тѣла по возможности въ неподвижномъ состояніи, то атрофія мышцъ и тугоподвижность суставовъ являются обычными спутниками травматическихъ поврежденій.

Въ настоящее время признано всѣми хирургами, что средство противъ этихъ послѣдовательныхъ страданій состоитъ въ надлежащемъ примѣненіи массажа и врачебной гимнастики. Эти средства примѣняются, какъ во время хирургическаго леченія поврежденій, съ цѣлью предупредить указанныя послѣдствія, такъ и по окончаніи хирургическаго леченія съ цѣлью возстановленія нормальной функціи поврежденной части тѣла.

При леченіи поврежденій,—особенно переломовъ,—рекомендуется при первой возможности переходить къ такъ называемымъ неподвижно-съемнымъ повязкамъ. Одинъ разъ въ сутки такая повязка полностью или верхняя часть ея снимается, дѣлается массажъ мышцъ и пассивная гимнастика, прилегающихъ суставовъ, послѣ чего конечность снова укладывается въ повязку и остается совершенно неподвижной въ теченіи сутокъ до слѣдующаго сеанса массажа.

Такъ какъ указанное леченіе можно провести не всегда, то въ большинствѣ случаевъ серьезныхъ поврежденій послѣ наступившаго заживленія приходится заботиться о леченіи атрофіи мышцъ и тугоподвижности суставовъ, чтобы возстановить функцію пострадавшей части тѣла и сдѣлать потерпѣвшаго способнымъ къ работѣ.

Это достигается правильнымъ, систематическимъ примѣненіемъ массажа и врачебной гимнастики въ теченіи довольно продолжительнаго времени, 2—6 мѣсяцевъ.

Массажъ производится по общимъ правиламъ, часто два раза въ день, вмѣстѣ съ другими способами леченія, а гимнастика на особыхъ аппаратахъ, приспособленныхъ для движенія каждой части тѣла, при чемъ сила движенія или сопрстивленія можетъ быть точно опредѣлена.

Въ Германіи, гдѣ леченіе поврежденій поставлено несравненно лучше нашего, имѣется цѣлый рядъ учрежденій, въ коихъ производится послѣдовательное леченіе поврежденій фабричныхъ рабочихъ. Учрежденія эти носятъ названіе „медико-механическихъ институтовъ“.

По предложенію г. Начальника Врачебной службы я посѣтилъ лѣтомъ прошлаго года рядъ такихъ институтовъ и прошу позволенія здѣсь сообщить Вамъ нѣкоторыя изъ моихъ наблюденій.

Большою извѣстностью пользуется институтъ проф. Тима, автора извѣстнаго руководства о поврежденіяхъ.

Учрежденіе это находится въ г. Котбусѣ, часахъ въ 3-хъ ѣзды отъ Берлина и состоитъ изъ 2-хъ отдѣленій: хирургической лечебницы на 95 кроватей, гдѣ ведется леченіе свѣжихъ случаевъ и производятся операціи и медико-механическаго института на 40 кроватей, гдѣ ведется послѣдовательное леченіе.

Институтъ проф. Тима, развился въ 80 годахъ прошлаго столѣтія и быстро пріобрѣлъ симпатіи рабочихъ, благодаря съ одной стороны гуманному и безпристрастному отношенію проф. Тима къ потерпѣвшимъ, а съ другой стороны тому обстоятельству, что судъ, видя въ высшей степени добросовѣстное отношеніе къ дѣлу леченія въ институтѣ, придавалъ свидѣтельствамъ, выданнымъ проф. Тимомъ, очень большое значенія, вполнѣ довѣрялъ имъ.

Постановка дѣла леченія. особенно въ медико-механическомъ институтѣ ведется такъ, что заслуживаетъ изученія и подражанія, хотя въ настоящее время вмѣстѣ съ старостью и болѣзненностью директора и самый институтъ приходитъ въ замѣтный упадокъ. Какъ помѣщеніе, такъ и аппараты приходятъ въ ветхость и не возобновляются.

Въ учрежденіи кромѣ проф. Тима работаютъ еще 3 врача; въ хирургической лечебницѣ—отдѣльный хирургъ; въ институтѣ самъ Тима, невропаталогъ и 1 молодой ассистентъ, помогающій какъ въ лечебницѣ, такъ и въ институтѣ,

Въ медико-механическомъ институтѣ имѣется большой залъ, гдѣ помѣщаются аппараты для гимнастики, комнаты для массажа и электризаціи, рентгеновскій кабинетъ, а также нѣсколько ванныхъ. гдѣ ведется леченія грязями.

Леченіе ведется аккуратно по извѣстной системѣ. Черезъ 2 часа послѣ ранняго завтрака начинаются ванны, послѣ коихъ больные массируются и электризуются, затѣмъ слѣдуютъ упражненія на аппаратахъ. За ними наблюдаетъ постоянно врачъ, который назначаетъ аппараты, на коихъ каждый больной долженъ работать, Черезъ 2 часа послѣ ѣды больные снова принимаютъ ванны, а затѣмъ ведется дальнѣйшее леченіе, какъ и утромъ: Такимъ образомъ систематически ведется леченіе отъ 2 до 3 и 4 мѣсяцевъ.

Хирургъ и невропатологъ констатируютъ улучшеніе, если такое наблюдается, а по окончаніи леченія профессоръ Тимъ даетъ свое заключеніе, съ которымъ потерпѣвшій и является въ судъ.

Кромѣ описаннаго я смотрѣлъ также медико-механическіе институты проф. Бума въ Вѣнѣ, проф. Вульпіуса въ Гейдельбергѣ и д-ра Байера въ Мюнхенѣ.

Хотя нѣкоторые изъ нихъ напр. проф. Бума въ Вѣнѣ обставлены несравненно богаче, но такого систематическаго леченія поврежденій тамъ не проводится, такъ какъ контигентъ посѣщающихъ тамъ совершенно другой. Находясь въ центрѣ города, институтъ посѣщается главнымъ образомъ состоятельными людьми, нуждающимися въ систематическихъ физическихъ упражненіяхъ, а рабочіе играютъ здѣсь второстепенную роль. Институтъ богато обставленъ аппаратами Герца, изъ коихъ многіе измѣнены самимъ владѣльцемъ.

Несравненно болѣе подходитъ къ Котбусу институтъ проф. Вульпіуса въ Гейдельбергѣ, который одновременно служитъ и частной ортопедической клиникой. Здѣсь кромѣ проф. Вульпіуса, выдающагося современнаго ортопеда, работаютъ два помощника его, которые и обслуживаютъ, какъ ортопедическую лечебницу на 20 кроватей, такъ и 30 кроватей для получившихъ поврежденія на работахъ. Въ настоящее время всѣ эти учрежденія находятся въ довольно запущенномъ состояніи.

Хотя работа въ этомъ учрежденіи ведется довольно энергично, однако въ общемъ не проводится такого систематическаго леченія, какъ въ Котбусѣ. Повидимому, главное вниманіе здѣсь удѣляется ортопедической клиникѣ для дѣтей, а лечебница для увѣчныхъ составляетъ какъ бы ея придатокъ.

Совершенно иначе устроенъ институтъ д-ра Байера въ Мюнхенѣ. Это учрежденіе совершенно новое, организовано около 2-хъ лѣтъ. При устройствѣ его владѣлецъ пользовался долголѣтнимъ опытомъ другихъ институтовъ. Онъ старался пріобрѣсти не особенно много аппаратовъ, но имѣетъ

все необходимое для леченія поврежденій и ихъ послѣдствій. Нѣкоторые аппараты были самимъ имъ придуманы и, построенные затѣмъ въ medicinisches waahrenhaus, вошли въ употребленіе въ другихъ новыхъ институтахъ. Поэтому знакомство здѣсь съ аппаратами было особенно поучительно.

Большимъ распространеніемъ пользуются оригинальные аппараты Цандера, изобретенные около 50 лѣтъ тому назадъ и съ тѣхъ поръ копируемые неизмѣнно. Многіе изъ нихъ въ настоящее время совершенно устарѣли, а нѣкоторые совершенно не подходятъ для леченія поврежденій. Лучше соотвѣтствуютъ этому назначенію нѣкоторые аппараты Герца, но наиболѣе практичными спеціально для этой цѣли являются аппараты приготовляемые въ Берлинѣ фирмой Medicinisches waahrenhaus.

Ознакомившись съ этими аппаратами въ институтѣ д-ра Байера, а также въ Берлинѣ, я нашелъ ихъ болѣе практичными въ смыслѣ полезности ихъ дѣйствія для леченія поврежденій.

Какъ всѣ подобные аппараты они подраздѣляются на нѣсколько видовъ.

1) Аппараты для активнаго движенія, въ коихъ аппаратъ совершаетъ производимыя больнымъ движенія вмѣстѣ съ одной частью тѣла (конечностью), тогда какъ туловище плотно фиксировано, такимъ образомъ здѣсь суставъ совершаетъ правильныя, повторныя типическія движенія.

2) Маятниковые аппараты устроены такимъ образомъ, что приводимая въ движеніе часть тѣла охватывается гильзой, которая находится въ соединеніи съ маятникомъ. Раскачиваясь, маятникъ увлекаетъ охваченную гильзой часть тѣла и вызываетъ усиленныя движенія въ данномъ суставѣ.

3) Аппараты съ препятствіемъ, оказывающіе при движеніи извѣстное сопротивленіе, которое можетъ быть въ точности соразмѣрено.

4) Пассивные аппараты приводятся въ движеніе постороннимъ лицомъ или механической силой, они особенно полезны при значительной неподвижности суставовъ.

Имѣются сочетанія на одной подставкѣ для нѣсколькихъ суставовъ, что значительно удешевляетъ аппараты и позволяетъ довольствоваться меньшимъ помѣщеніемъ.

Комплектъ такихъ аппаратовъ для небольшого института слѣдующій:

I. Верхняя конечность.

1) Маятниковый аппаратъ для кисти рукъ и пальцевъ.
2) Аппаратъ для поворачиванія кисти рукъ.
3) Аппаратъ для плеча и локтя.
4) Аппаратъ съ сопротивленіемъ для рукъ и груди.

II. Нижняя конечность.

5) Маятниковый аппаратъ для тазобедреннаго сочлененія и колѣна.
6) Аппаратъ для вращательныхъ движеній стопы.
7) Маятниковый аппаратъ для стопы.
8) Маятниковый аппаратъ для заднихъ и боковыхъ движеній стопы.
9) Маятниковый аппаратъ для туловища.

Эти аппараты съ приспособленіями для сидѣнья и проч. стоятъ въ общемъ—2400 рублей.

Вторую группу, не столь необходимую, но очень желательную составляютъ болѣе сложные аппараты.

1) Аппаратъ для машиннаго массажа груди, спины и конечностей.

2) Аппаратъ для вытягиванія рукъ и распрямленія грудной клѣтки.

3) Аппаратъ для поворотовъ спины.

4) Гребной аппаратъ.

Общая стоимость этихъ аппаратовъ съ приспособленіями—1100 руб.

Такимъ образомъ стоимость 2-хъ указанныхъ группъ аппаратовъ равняется 3500 руб.

Я уже упоминалъ, что въ институтѣ вмѣстѣ съ леченіемъ массажемъ и гимнастикой примѣняется и электризація преимущественно въ видѣ фарадическаго тока для поддержанія работоспособности мышцъ, а затѣмъ леченіе разными видами электричества ведется подъ наблюденіемъ невропатолога.

Съ цѣлью разрѣшенія стойкихъ выпотовъ и сращеній, какъ послѣдствій травматическихъ поврежденій, примѣняются ванны и грязи. Ванны примѣняются ежедневно у всѣхъ больныхъ, грязи же по особому назначенію довольно часто. Я полагаю, что результатъ леченія грязями будетъ несравненно лучше, если леченіе въ подходящихъ для этого случаяхъ вести на мѣстѣ образованія грязей, напр., на Эльтонѣ.

Необходимымъ условіемъ для правильнаго хирургическаго діагноза, особенно поврежденій костной системы, является возможность располагать рентгеновскимъ кабинетомъ, позволяющимъ дѣлать снимки.

Гадательный діагнозъ можетъ очень тяжело отозваться на леченіи, даже болѣе, при такомъ діагнозѣ едва ли возможно вести ортопедическое леченіе.

Несравненно меньше значенія рентгенизація имѣетъ при леченіи поврежденій, здѣсь она можетъ быть примѣнена въ рѣдкихъ случаяхъ и при настоящемъ состояніи нашихъ знаній едва ли даетъ замѣтные результаты.

Такимъ образомъ при постановкѣ спеціальной хирургической помощи въ желѣзнодорожныхъ больницахъ съ обращеніемъ особаго вниманія на увѣчныхъ, т. е. пострадавшихъ отъ травматическихъ поврежденій на службѣ желательно:

1) Имѣть врача, знакомаго съ ортопедическимъ леченіемъ поврежденій. Такой врачъ кромѣ завѣдыванія институтомъ можетъ являться консультантомъ для хирургическихъ больныхъ дороги.

2) Консультанта невропатолога, который могъ бы въ подходящихъ случаяхъ установить правильный діагнозъ и назначить соотвѣтственное леченіе.

3) Свѣдующаго массажиста и персоналъ, опытный при леченіи грязями и ваннами.

4) Имѣть хорошо оборудованный рентгеновскій кабинетъ для снимковъ, по которымъ можно было бы поставить точный діагнозъ, а по повторнымъ снимкамъ видѣть результатъ леченія.

5) Устроить медико-механическій институтъ, оборудованный необходимыми аппаратами, на что потребуется небольшая сумма 3—5 тысячъ рублей.

6) При институтѣ должны быть также приспособленія для водолеченія, грязелеченія и электризаціи

Имѣя въ виду, что уже существуетъ предположеніе устроить 1 большой и нѣсколько меньшихъ медико-механическихъ институтовъ для леченія увѣчныхъ на желѣзныхъ дорогахъ, я позволю себѣ высказать мнѣніе, что на первое время цѣлесообразнѣе было бы устроить средній институтъ при одной изъ желѣзнодорожныхъ больницъ, напр., въ Саратовѣ. Оборудованіе такихъ институтовъ дѣло новое и требуетъ еще практическаго опыта, такъ какъ типичные цандеровскіе институты стоятъ дорого и не вполнѣ соотвѣтствуютъ цѣли леченія увѣчныхъ.

Работа въ такомъ институтѣ показала бы, что особенно нужно для дальнѣйшаго улучшенія такихъ учрежденій на желѣзныхъ дорогахъ и такимъ образомъ позволила бы безъ большихъ промаховъ лучше оборудовать главный институтъ.

О необходимости имѣть при ж. д. больницахъ аппараты для механотерапіи.

Докладъ врача А. П. Смирнова.

Уже давно желѣзнодорожные врачи указываютъ, что постановка леченія пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ не удовлетворяетъ ихъ. Еще въ 1899 году на 2-омъ Совѣщательномъ съѣздѣ русскихъ ж. д. врачей др. А. А. Вырубовъ выступилъ съ докладомъ „о правильной организаціи леченія пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ желѣзнодорожныхъ служащихъ, какъ мѣры противъ преждевременнаго выбытія ихъ изъ строя работниковъ и для уменьшенія расходовъ на выдачу имъ пособій по причинѣ утраты трудоспособности". Въ этомъ докладѣ онъ указываетъ на причины несчастныхъ случаевъ, а также на мѣры наилучшей ихъ ликвидаціи. Въ главѣ этихъ послѣднихъ онъ ставитъ правильную организацію врачебной помощи, какъ для поданія перваго пособія. такъ и леченія и долечиванія всѣхъ послѣдствій послѣ несчастныхъ случаевъ.

Большинство мѣръ, предложенныхъ имъ въ настоящее время, осуществлено, но механотерапія, которой онъ отводитъ видное мѣсто при долечиваніи такихъ больныхъ, не получила права гражданства въ ж. д. больницахъ

Въ 1902 году на 3-емъ съѣздѣ др. Якимякъ опять поднимаетъ этотъ вопросъ, но и на этотъ разъ безуспѣшно. Насколько мнѣ извѣстно, ни одна изъ желѣзнодорожныхъ больницъ не обогатилась такими приспособленіями.

Въ настоящее время благодаря закону 26 іюня этотъ вопросъ для больничныхъ врачей пріобрѣтаетъ особую остроту, такъ какъ имъ придется долечивать пострадавшихъ служащихъ. А такъ какъ это долечиваніе для послѣднихъ теперь является обязательнымъ и въ то же время должно уменьшить размѣръ выдаваемыхъ пособій, то нужно ожидать, что долечиваніе послѣдствій несчастныхъ случаевъ будетъ производиться въ широкихъ размѣрахъ.

Что долечиваніе будетъ производиться въ ж. д. больницахъ—это, по моему, внѣ всякихъ сомнѣній. Вѣдь, земскія и городскія больницы по своему оборудованію въ громадномъ болшинствѣ случаевъ нисколько не стоятъ выше таковыхъ желѣзнодорожныхъ; пользоваться частными лечебницами дорогамъ окажется не подъ силу, благодаря ихъ дороговизнѣ; предполагаемые же спеціальные институты будутъ очень скоро перегружены, такъ какъ число несчастныхъ случаевъ,—и сейчасъ очень большое,—имѣетъ наклонность къ быстрому увеличенію. Поэтому, если желѣзныя дороги захотятъ воспользоваться своимъ правомъ требовать отъ пострадавшихъ служащихъ долечивать послѣдствія несчастныхъ случаевъ, имъ придется возложить это на свои больницы, можетъ быть, увеличивъ число кроватей въ нихъ.

Въ виду этого интересно выяснить, насколько наши больницы приспособлены для исполненія этой обязанности. Для леченія ранъ онѣ, кажется, всѣ обладаютъ необходимыми приспособленіями: вездѣ имѣются операціонныя, перевязочныя, необходимые инструменты и подготовленный персоналъ. Точно также можно съ успѣхомъ вправить вывихъ, поставить правильно сломанную конечность и удержать ее въ такомъ положеніи, но бороться со всѣми послѣдствіями такихъ ранъ, вывиховъ, переломовъ, ожоговъ и т. д. у насъ совершенно не съ чѣмъ. А между тѣмъ у пострадавшихъ на жел. дорогѣ ни одно поврежденіе не проходитъ безъ осложненій, такъ какъ такой больной лелѣетъ мысль о послѣдующемъ искѣкъ дорогѣ, которымъ онъ надѣется обезпечить себя на всю жизнь Этимъ наши травматическіе больные рѣзко отличаются отъ таковыхъ въ земскихъ и городскихъ больницахъ и что тамъ дѣлаютъ добрая воля больныхъ и ихъ желаніе по возможности возстановить трудоспособность—того съ незначительнымъ успѣхомъ, но съ большимъ трудомъ приходится намъ добиваться при помощи послѣдующаго леченія. До изданія закона о пострадавшихъ всѣ такіе больные стремились выписаться изъ больницы, какъ можно раньше; жезлѣзная дорога не могла ихъ задерживать, а потому вопросъ о механотерапіи не имѣлъ такой остроты, какъ теперь.

Что механотерапія имѣетъ громадное значеніе въ долечиваніи пострадавшихъ—это въ настоящее время твердо установленный фактъ. Опытъ Германіи показалъ, что при правильномъ леченіи получается значительное улучшеніе въ 90, 73% (Витій).

Чтобы приблизить результаты леченія пострадавшихъ у насъ къ этимъ даннымъ, необходимо, чтобы леченіе ихъ было „функціональнымъ" т. е. такимъ, когда съ самаго начала преслѣдуется не только анатомическая цѣлость того или другого органа, но имѣется въ виду и сохраненіе его функціи въ близкомъ нормѣ размѣрѣ. Поясню это примѣромъ: при переломѣ, напр., голени нельзя, положивъ неподвижную повязку, оставить безъ вниманія развивающуюся отъ нея тугоподвижность суставовъ, атрофію мышцъ и т. д. Это надо предупреждать, съ этимъ надо бороться еще во время заживленія, такъ какъ въ силу вышесказаннаго эта тугоподвижность и т. д. причинитъ не мало заботъ лечащему врачу, а иногда можетъ и дать поводъ къ иску—такихъ примѣровъ можно привести безъ конца. Конечно, тутъ возможенъ такой выходъ изъ такого положенія, что какъ только у пострадавшаго кончится, напр., процессъ окостѣненія мозоли, то его можно эвакуировать въ спеціальный институтъ. Но надо помнить, что каждое леченіе,—имѣющее задачей путемъ исправленія состоянія здоровья и ограниченія resp, уменьшенія послѣдствій несчастнаго случая способствовать уменьшенію величины признаваемой пострадавшему ренты—не пользуется довѣріемъ пострадавшихъ и они поддаются ему неохотно, слишкомъ хорошо понимая, что все это такъ называемое усиленное леченіе, всегда тяжелое, не рѣдко весьма болѣзненное ведется не столько въ интересахъ рабочаго класса, сколько въ интересахъ платящихъ ренты хозяевъ. (Ціоглинскій на 4-мъ съѣздѣ ж. д. врачей). Съ этимъ необходимо считаться тѣмъ болѣе, что результатъ леченія всякихъ послѣдствій несчасныхъ слу-

чаевъ очень зависитъ отъ довѣрія къ врачу, а опытъ запада показываетъ, что къ врачамъ. первоначально лечившимъ, пострадавшіе имѣютъ больше довѣрія, чѣмъ къ спеціалистамъ, къ которымъ они попадаютъ на долечиваніе и которыхъ они окрестили не очень благозвучно „выжимателями ренты". Это обостренное отношеніе тѣмъ болѣе будетъ имѣть основаніе, если активное леченіе у спеціалиста явится послѣ строго консервативнаго, которому онъ подвергался въ участковой больницѣ.

Для того, чтобы ж. д. больница могла въ большинствѣ случаевъ провести правильное леченіе пострадавшихъ, необходимо, чтобы средній персоналъ подбирался изъ такихъ фельдшеровъ и фельдшерицъ, которые бы основательно знали массажъ и врачебную гимнастику, а затѣмъ больницы были бы снабжены аппаратами для механотерапіи. Конечно, нельзя устраивать настоящій институтъ для долечиванія (по крайней мѣрѣ въ настоящее время) при каждой ж. д. больницѣ, но необходимо, чтобы при каждой изъ нихъ былъ наборъ самыхъ необходимыхъ аппаратовъ для пассивной и активной гимнастики. Я рекомендовалъ бы наборъ фирмы „Sanitas" въ Берлинѣ. Эти аппараты тѣмъ хороши, что въ нихъ отсутствуетъ эластическая тяга и пружина, а дѣйствуетъ исключительно рычагъ съ противовѣсомъ, слѣдовательно, они устроены по одному принципу съ Цандеровскими аппаратами. Второе удобство аппаратовъ этой фирмы заключается въ томъ, что для каждаго вида гимнастики требуется только одинъ штативъ, мелкія части подвинчиваются, смотря по заданію имѣсту приложенія гимнастики, Это обстоятельство важно въ виду тѣсноты нашихъ больницъ.

Экспертиза грыжи послѣ несчастныхъ случаевъ.

Грыжи въ данное время интересны для насъ, ж. д. врачей, потому, что онѣ стоятъ на границѣ между профессіоальными заболѣваніями и заболѣваніями отъ несчастныхъ случаевъ. А такъ какъ ж. д. профессіональныя заболѣванія, по свидѣтельству такого знатока ж. д. медицины, какъ д-ръ Заусайловъ, до настоящаго времени мало изучены—не было повода особенно ими интересоваться,—то понятно, что, давая заключеніе по поводу грыжи, ж. д. врачи постоянно будутъ находиться въ затрудненіи, гдѣ грыжа должна быть отнесена къ профессіональнымъ заболѣваніямъ, а гдѣ къ послѣдствіямъ даннаго несчастнаго случая.

Участвуя въ экспертизѣ при Пенз. Окружн. Судѣ, мнѣ приходилось сталкиваться съ подобными случаями и для того, чтобы по возможности удовлетворить обѣ стороны, пришлось познакомиться съ литературой по данному вопросу. Изложеніе добытыхъ данныхъ и составляетъ содержаніе моего доклада. Для того чтобы образовалась грыжа, необходимо, какъ извѣстно, чтобы въ брюшной стѣнкѣ имѣлось отъ рожденія или образовалось отъ той или другой причины отверстіе въ мышцахъ и апоневрозахъ боль-

шей или меньшей величины, въ которое затѣмъ внутри-брюшнымъ давленіемъ протиснулись бы петли кишечника безъ нарушенія при этомъ цѣлости брюшины. Я не стану перечислять и разбирать всѣ причины, подъ вліяніемъ которыхъ можетъ образоваться грыжа,—онѣ общеизвѣстны. Укажу только, что въ числѣ ихъ имѣются повышеніе внутрибрюшного давленія, тяжелый физическій трудъ и анатомическое неустройство (по Крымову) даннаго мѣста. Послѣдняя причина наблюдается чаще всего, почему большинство грыжъ—врожденныя, а за ними слѣдуютъ пріобрѣтенныя, въ числѣ ихъ профессіональныя. Подъ послѣднимъ названіемъ мы собираемъ всѣ тѣ грыжи, которыя возникаютъ подъ вліяніемъ неблагопріятныхъ условій данной работы, главнымъ образомъ физическаго тяжелаго труда. Отличіе ихъ отъ такъ назыв. насильственныхъ грыжъ заключается въ томъ, что онѣ возникаютъ медленно и не могутъ быть связаны исключительно съ тѣмъ или другимъ несчастнымъ случаемъ. Третье мѣсто по частотѣ займутъ насильственныя грыжи, четвертое—травматическія и пятое —искусственныя, которыя являются печальной привиллегіей Россіи.

Разберемъ теперь отличительные признаки этихъ видовъ грыжъ. Врожденныя и профессіональныя грыжи можно разсмотрѣть вмѣстѣ, такъ какъ по способу своего происхожденія и первымъ проявленіямъ онѣ совершенно тождественны, отличаясь исключительно анатомическимъ состояніемъ данной области до перваго своего проявленія. Эти двѣ категоріи грыжъ обнаруживаются обыкновенно среди сравнилельнаго благополучія и первое появленіе часто замѣчается совершенно случайно. Субъективныя ощущенія часто появляются уже тогда, когда грыжа достигнетъ извѣстной величины. Если случайно первое проявленіе профессіональной грыжи совпадаетъ съ какимъ нибудь физическимъ напряженіемъ, то можетъ возникнуть предположеніе о такъ назыв. насильственной грыжѣ. Провести границу между этими двумя видами грыжъ довольно трудно. Заграницей, гдѣ этотъ вопросъ болѣе трактовался, благодаря развитому тамъ страхованію рабочихъ, имѣются два опредѣленія насильственныхъ грыжъ: во Франціи держатся взгляда, что „насильственными грыжами можно назвать такія грыжи, которыя образуются вдругъ у людей здоровыхъ съ крѣпкой и хорошо устроенной брюшной стѣнкой подъ вліяніемъ рѣзкаго усилія и непрямой травмы“. Въ Германіи же, напротивъ, „для признанія такой грыжи требуется только точно установленный фактъ, что грыжа образовалась внезапно подъ вліаніемъ того или другого усилія и что заболѣвшій ранѣе не имѣлъ грыжи, при чемъ физическое состояніе больнаго не имѣетъ значенія, „Разница между этими впредѣленіями сводится къ тому, что въ одномъ учитывается врожденная слабость стѣнки, въ другомъ же это совершенно не принимается во вниманіе. По русскому законодательству право на вознагражденіе даютъ только заболѣванія послѣ несчастнаго случая, профессіональныя же заболѣванія такого права не даютъ. Поэтому намъ постоянно придется отвѣчать на вопросъ, могла ли бы при данныхъ обстоятельствахъ образоваться грыжа, или она явилась какъ результатъ данной профессіи.

Нѣмецкіе авторы, работы которыхъ по этому вопросу для насъ интересны, такъ какъ нашъ законъ составленъ по германскому.—ставятъ для установки того или другого діагноза слѣдующія требованія. Представитель однихъ Wulstein говоритъ: на грыжу слѣдуетъ всегда смотрѣть какъ на послѣдствіе несчастнаго случая, если можно доказать: 1) что ея раньше не было, 2) что произошелъ несчастный случай и 3) что несчастный случай былъ такого рода, что область грыжевого отверстія могла при этомъ быть затронута, и что слѣдствіемъ несчастнаго случая могло явиться ненормальное давленіе брюшного пресса.

Требованіе другихъ гораздо строже. Напримѣръ, Wilde устанавливаетъ, что грыжа можетъ быть признана слѣдствіемъ несчастнаго случая только при наличности слѣдующихъ условій: 1) происшествіе, на которое ссылается пострадавшій, какъ на причину грыжи, должно быть связано съ напряженіемъ, выходящимъ за предѣлы обычной работы пострадавшаго, 2) пострадавшій долженъ прекратить работу тотчасъ послѣ несчастнаго случая, 3) онъ долженъ не позднѣе сутокъ обратиться къ врачу, 4) врачебнымъ изслѣдованіемъ должны быть констатированы признаки, дѣлающіе вѣроятнымъ внезапное происхожденіе грыжи.

При отсутствіи перечисленныхъ моментовъ травматическій характеръ грыжы долженъ быть отвергнутъ.

Такъ какъ нашъ законъ для признанія насильственной грыжи требуетъ необходимость врачебной помощи, то очевидно, что для насъ болѣе подходитъ схема Wilde. Слѣдовательно, врачъ при осмотрѣ больного съ грыжей долженъ обратить вниманіе на причину образованія грыжи; установить величину его обычной работы, при чемъ, конечно, должно быть учтено физическое развитіе пострадавшаго: что для одного будетъ совершенно шуточной работой, у другого можетъ вызвать образованіе насильственной грыжи. Затѣмъ врачъ обращаетъ вниманіе на слѣдующее: 1) на состояніе кожныхъ покрововъ, 2) на величину грыжевыхъ воротъ, 3) прямое или косое направленіе имѣетъ паховой каналъ, 4) на величину грыжи, 5) на легкость выпаденія ея, 6) на чувствительность при изслѣдованіи больного мѣста, при чемъ, конечно, вниманіе больного должно быть отвлечено.

Разберемъ теперь эти празнаки. Относительно кожныхъ покрововъ врачъ долженъ отмѣтить, есть ли кровоизліяніе или нѣтъ, границы его. При этомъ надо помнить, что разрывы мышцъ и сопутствующія имъ кровоизліянія встрѣчаются не во всѣхъ случаяхъ, а даже въ меньшинствѣ случаевъ. Величина грыжевыхъ воротъ и направленіе канала имѣетъ значеніе по тому, что значительная величина отверстія и измѣненіе направленія канала изъ косого въ прямое категорически говоритъ противъ недавняго происхожденія грыжи. Berger, который спеціально занимался вопросомъ о насильственныхъ грыжахъ, категорически утверждаетъ, что величина грыжи болѣе куринаго яйца исключаетъ внезапное образованіе грыжи. Исключеніе составляютъ только грыжи, образовавшіяся при открытомъ брюшномъ отросткѣ, но въ послѣднемъ случаѣ при внезапномъ образованіи грыжи должны быть обязательно на лице явленія ущемленія грыжи. Это объясняется тѣмъ, что за выпаденіемъ обязательно наступаетъ эластическое сокращеніе шейки мѣшка,

которая во время образованія грыжи отъ повышенія внутрибрюшного давленія расширилась.

Степень подвижности грыжи также имѣетъ громадное значеніе—легко выпадаетъ только давно образовавшаяся грыжа, наоборотъ для того, чтобы выпала насильственная грыжа вскорѣ послѣ ея образованія необходимо сильное повышеніе внутрибрюшного давленія.

Послѣдній признакъ внезапно образовавшейся грыжи—повышенная чувствительность данной области является признакомъ, скоро изчезающимъ (дня черезъ 2). Въ тоже время важность его внѣ всякаго сомнѣнія, почему необходимо его всегда отмѣчать, но при условіи отвлеченія вниманія больного отъ изслѣдованія, иначе онъ, конечно, всегда будетъ на лице. Имѣя отвѣты на эти вопросы и при болѣе позднемъ изслѣдованіи, экспертъ напр., въ окружномъ судѣ будетъ имѣть достаточно данныхъ для сужденія о связи между несчастнымъ случаемъ и имѣющейся у истца грыжей.

На четвертое по частотѣ мѣсто мы поставимъ травматическія грыжи. Подъ этимъ именемъ описываются грыжи, которыя образуются на мѣстѣ удара въ животъ какимъ нибудь тупымъ орудіемъ. Благодаря этому удару происходитъ подкожный разрывъ подлежащихъ мышцъ и фасцій, брюшина остается нетронутой, а подъ вліяніемъ внутрибрюшного давленія выпячивается въ рану и вмѣстѣ съ выходящими внутренностями образуетъ грыжу (Крымовъ). Конечно, при этомъ различить, имѣется ли настоящая грыжа или же выпаденіе внутренностей, нельзя, но для нашихъ цѣлей это и не важно, такъ какъ потеря трудоспособности въ обоихъ случаяхъ будетъ одинакова. Но что важно—это помнить о частыхъ случаяхъ одновременнаго поврежденія внутреннихъ органовъ до разрыва включительно, а также о часто наблюдающихся случаяхъ раздраженія брюшины со всѣми ихъ послѣдствіями. Діагнозъ такой грыжи, за очень малымъ исключеніемъ, очень легокъ.

Во всякомъ случаѣ черезъ 4 дня, каковой срокъ дается врачу на заключеніе, явленія травмы будутъ настолько характерны и ясны, что слѣдуетъ только помнить о возможности образованія грыжевыхъ воротъ весьма небольшого размѣра для того, чтобы всегда окончательно установить имѣется ли здѣсь грыжа или дѣло ограничилось ушибомъ брюшной стѣнки. Такіе пострадавшіе должны обязательно лечиться въ больницѣ, какъ въ виду опасности вторичныхъ явленій, такъ и для того, чтобы правильнымъ леченіемъ дать возможность самоизлеченія грыжи, къ чему она имѣетъ значительную наклонность. При позднѣйшемъ изслѣдованіи травматическія грыжи, кромѣ обычныхъ симптомовъ, узнаются по тому, что въ окружности грыжевыхъ воротъ развивается обыкновенно рубцовая ткань, а отверстіе въ брюшной стѣнкѣ окружено плотными острыми краями, такъ какъ, благодаря атрофіи мышцъ, листки апоневроза срастаются между собою. Травматическая грыжа очень подвижна.

Труднѣе всего и щекотливѣе положеніе врача въ тѣхъ случаяхъ, когда возникаетъ вопросъ объ искусственной грыжѣ. На западѣ этотъ видъ грыжи совершенно неизвѣстенъ—когда 1891 года проф. Борнгауптъ въ Берлинѣ сдѣлалъ докладъ на эту тему, то среди нѣмецкихъ хирурговъ онъ

вызвалъ одно недоумѣніе. Вопросъ объ этихъ грыжахъ былъ поднятъ русскими военными врачами, которые отчасти на основаніи сознанія больныхъ, отчасти на основаніи анатомической картины, найденной при операціяхъ на такихъ больныхъ, установили этотъ видъ грыжи. Возможность ихъ, а также способъ образованія изученъ и экспериментально, укажу на работы Галина, Крымова и др., но и въ русской литературѣ раздавались голоса противъ увлеченія. Приведу мнѣніе д-ра Воскресенскаго, который заявляетъ, что вопросъ этотъ въ русской литературѣ переоцѣненъ. У психически нормальнаго человѣка безъ наркоза не допустимо также сильное умышленное разрушеніе глубоколежащихъ тканей брюшной стѣнки, которое по аналогіи съ быстро наступающими травматическими грыжами, могло бы вызвать скорое появленіе грыжи. Въ рѣдкихъ случаяхъ совпаденія врожденныхъ или пріобрѣтенныхъ условій только можно ускорить образованіе грыжи.

Для діагностики этихъ грыжъ мы не имѣемъ объективныхъ данныхъ, которыя помогли бы безъ анатомическаго (хотя бы при операціяхъ) изслѣдованія данной области разрѣшить намъ сомнѣніе. Нужно надѣяться, что мнѣніе д-ра Воскресенскаго правильно и потому слѣдуетъ вопросъ объ искусственныхъ грыжахъ ставить очень осторожно.

Три послѣдніе доклада вызвали оживленный обмѣнъ мнѣній, но постановленій по нимъ Съѣздомъ никакихъ не сдѣлано.

Засѣданіе 19-го января.

Предсѣдательствуетъ А. А. Гамбурцевъ.

Въ числѣ присутствующихъ Управляющій дорогою Т. И Акоронко.

Предсѣдатель А. А. Гамбурцевъ, пользуясь присутствіемъ Управляющаго дорогою Т. И. Акоронко, выражаетъ ему отъ лица Съѣзда благодарность за сочувственное отношеніе къ Съѣзду и за широкое содѣйствіе успѣшности его занятій.

Управляющій дорогою Т. И. Акоронко благодаритъ Съѣздъ за выраженныя имъ во время его болѣзни пожеланія, сожалѣетъ, что болѣзнь лишила его возможности лично привѣтствовать Съѣздъ при его открытіи и высказываетъ свой взглядъ на важное значеніе врачебныхъ съѣздовъ не только въ смыслѣ улучшенія постановки медико-санитарнаго дѣла на дорогѣ, но и въ улучшеніи личной жизни и подъема энергіи врачей-участниковъ Съѣзда, собирающихся на него изъ своихъ далекихъ, нерѣдко по условіямъ жизни въ полномъ смыслѣ слова медвѣжьихъ угловъ.

Слушается проектъ постановленій, выработанныхъ въ больничной комиссіи по докладу д-ра О. К. Лучинскаго: „Къ вопросу о положеніи спеціальной врачебной помощи и леченіи на жел. дорогахъ и пр.".

Со сдѣланными въ засѣданіи поправками постановленія приняты Съѣздомъ въ слѣдующемъ видѣ:

1) Современная стадія развитія медицины побуждаетъ всякую общественную врачебную организацію, въ томъ числѣ и желѣзнодорожныя, рости не только въ ширь, но и въ глубь, т. е. не только стремиться сдѣлать болѣе доступной для населенія врачебную помощь путемъ увеличенія числа врачей, но и улучшить эту помощь качественно, умножая въ организаціи контингентъ врачей-спеціалистовъ по отдѣльнымъ отраслямъ медицины.

2) Увеличеніе на дорогѣ контингента врачей спеціалистовъ, кромѣ приглашенія таковыхъ вновь, осуществимо еще при посредствѣ установленія для уже служащихъ врачей научныхъ командировокъ.

3) При проведеніи въ жизнь научныхъ командировокъ осуществимо въ ближайшемъ будущемъ и желательно раздѣленіе между врачами пріема больныхъ по спеціальностямъ въ тѣхъ амбулаторіяхъ, въ которыхъ работаютъ по нѣсколько врачей.

4) Привлеченіе больничныхъ врачей къ участію въ пріемѣ больныхъ въ амбулаторіяхъ не вездѣ осуществимо, такъ какъ главная больничная работа обычно совпадаетъ во времени съ амбулаторными пріемами въ пріемныхъ покояхъ. Заставлять же больничныхъ врачей спѣшить окончить свою работу, чтобы поспѣть на амбулаторный пріемъ, не въ интересахъ больничнаго дѣла.

5) Спеціализація больницъ при наличномъ ихъ числѣ и числѣ коекъ въ нихъ, а также и при растянутости линіи практически неосуществима.

6) Врачи спеціалисты необходимы не только при Управленіи, но и на линіи въ мѣстахъ наиболѣе населенныхъ и въ первую очередь въ Тамбовѣ, Смоленскѣ, Астрахани, Москвѣ. Наиболѣе ощутима потребность по глазнымъ, ушнымъ и нервнымъ болѣзнямъ.

7) Работа спеціалистовъ должна быть обставлена согласно требованіямъ науки и достаточно вознаграждаема. Они должны служить только на дорогѣ и другой службой не заниматься.

8) При современномъ недостаткѣ спеціалистовъ на дорогѣ желательно въ мѣстахъ,—гдѣ имѣются видные спеціалисты, привлекать таковыхъ въ качествѣ консультантовъ.

По докладу д-ра П. К. Добровольскаго: „О продовольствіи больныхъ Саратовской больницы" предложенный больничной комиссіей проектъ постановленій послѣ нѣкоторыхъ исправленій принятъ въ слѣдующемъ видѣ:

1) Признавая, что такъ называемая трактирная система продовольствія больныхъ въ больницахъ является до сихъ поръ наилучшей, Съѣздъ пришелъ къ заключенію, что осуществленіе ея на практикѣ въ настоящее время становится невозможнымъ по финансовымъ соображеніямъ,

2) Смѣтное назначеніе—не свыше 30 коп.,—вслѣдствіе значительнаго повышенія цѣнъ на пищевые продукты въ настоящее время является недостаточнымъ. Если придерживаться табели, то назначеніе двухъ блюдъ вмѣстѣ съ хлѣбомъ, чаемъ и сахаромъ обойдется дороже смѣтной ассигновки приблизительно на 15 коп. Желательно соотвѣтствующее современнымъ цѣнамъ увеличеніе ассигновки.

3) Отчетность по продовольствію больныхъ въ больницахъ должна быть упрощена тѣмъ, чтобы въ книгѣ № 9 и въ вѣдомостяхъ по продовольствію больныхъ № 18-а была уничтожена ежедневная разцѣнка расходуемыхъ продуктовъ и что бы была упразднена книга № II Сер. Вр. Сл.

4) Просить Начальника Врачебной Службы о созывѣ особаго Совѣщанія изъ больничныхъ врачей для пересмотра существующей табели довольствія больныхъ. О результатахъ этого пересмотра желателенъ докладъ ближайшему Съѣзду врачей.

Дальше слушается докладъ санитарной комиссіи по докладамъ д-ра П. А. Можайкина.

Читается проекъ положеній, выработанныхъ санитарной комиссіей по I-му докладу д-ра П. А. Можайкина.

Положенія, принятія санитарной комиссіей Съѣзда:

1) Для того, чтобы санитарныя мѣропріятія на дорогѣ носили цѣлостный характеръ и не были случайными, необходимо постоянное планомѣрное и систематическое изученіе и обслѣдованіе полосы желѣзнодорожнаго отчужденія и въ особенности большихъ станцій въ санитарномъ отношеніи.

2) Чтобы изучить и знать санитарное состояніе дороги, желательно организовать на дорогѣ правильную организацію, достаточно сильную по свему значенію, а для сего необходимо увеличить число санитарныхъ врачей дороги до одного на каждыя 500 верстъ, возложивъ на нихъ между

прочимъ и систематическое обслѣдованіе всѣхъ училищъ дороги въ санитарномъ отношеніи и общаго состоянія здоровья учениковъ и учениць, согласно санитарныхъ программъ обслѣдованія. До расширенія же института санитарныхъ врачей представляется необходимымъ возложить предварительное собираніе санитарныхъ свѣдѣній на участковыхъ врачей и участковыя санитарныя Комиссіи съ участіемъ въ нихъ, по мѣрѣ возможности, пока единственнаго санитарнаго врача, который въ общемъ и руководитъ работами участковыхъ санитарныхъ Комиссій.

3) Предлагаемая въ докладѣ д-ра Можайкина программа санитарнаго обслѣдованія полосы отчужденія можетъ указывать только путь санитарныхъ обслѣдованій и измѣняется въ зависимости отъ мѣстныхъ силъ участковыхъ врачей и санитарныхъ комиссій.

4) Постоянно дѣйствующія санитарныя участковыя Комиссіи собираются Предсѣдателями ихъ не менѣе 4 разъ въ годъ. Въ засѣданіяхъ обсуждаются данныя по обслѣдованію полосы отчужденія и предложенія по нимъ на основаніи предварительно собраннаго матеріала.

5) Постановленія участковыхъ санитарныхъ комиссій, не противорѣчащія общимъ санитарнымъ установленіямъ дороги и не требующія особаго кредита, подлежатъ немедленному исполненію мѣстными силами и средствами. Постановленія же, выходящія изъ обычныхъ рамокъ компетенціи мѣстной участковой Комиссіи или требующія особаго кредита, посылаются черезъ Начальника Врачебной Службы Начальнику той службы, какой службы эти постановленія касаются.

6) Всѣ данныя обслѣдованій, выводы, заключенія и постановленія, принятыя постоянными участковыми Комиссіями, записываются въ санитарныхъ книгахъ, которыя должны быть въ каждомъ врачебномъ участкѣ какъ крайне важный матеріалъ, помогающій участковому врачу пользоваться работами своихъ предшественниковъ на участкѣ и дѣлающій его работу продуктивной въ дѣлѣ поднятія здоровья служащихъ на желѣзныхъ дорогахъ.

Пунктъ 6 положеній о введеніи санитарныхъ книгъ Сѣздомъ отвергнуть въ виду того, что о всѣхъ постановленіяхъ комиссій обычно составляются протоколы.

Къ пункту 4-му сдѣлано слѣдующее разъясненіе: Надо различать постоянную работу комиссій по наблюденію за исполненіемъ существующихъ на дорогѣ санитарныхъ постановленій,—т. е. текущія дѣла—отъ работы по изученію санитарныхъ условій полосы отчужденія. По текущимъ дѣламъ комиссіи должны быть созываемы согласно имѣющемуся приказу Управляющаго дорогою, при чемъ желательно принять мѣры къ устраненію выяснившихся въ Совѣщаніи препятствій, затрудняющихъ ежемѣсячный созывъ комиссій, а именно: затруднительность пользованія для объѣзда участковъ имѣющимися поѣздами, абсентеизмъ занятыхъ своими неотложными дѣлами членовъ комиссіи и переобремененіе работой въ нѣкоторыхъ участкахъ участковыхъ врачей. Что же касается работъ по изученію санитарныхъ условій полосы отчужденія, то по нимъ комиссіи могутъ быть созываемы по мѣрѣ потребности, но не рѣже одного раза въ годъ.

Съѣздомъ постановлено также въ видахъ бо́льшей планомѣрности работы намѣчать на каждомъ съѣздѣ одинъ или нѣсколько вопросовъ по изученію санитарныхъ узловій полосы отчужденія на предстоящій годъ и на текущій годъ въ первую очередь поставить вопросъ по изученію водоснабженія. Составленіе программы изслѣдованія по этому вопросу поручить санитарному врачу.

По 2-му докладу д-ра П. А. Можайкина предложенный комиссіей проектъ постановленій послѣ нѣкоторыхъ изправленій принятъ Съѣздомъ въ слѣдующемъ видѣ:

1) Санитарный надзоръ за училищами возлагается на участковыхъ врачей, къ участку которыхъ училища приписаны: Осмотръ школъ въ санитарномъ отношеніи долженъ производиться не рѣже одного раза въ два мѣсяца Въ случаѣ увеличенія числа санитарныхъ врачей на дорогѣ до одного на каждыя пятьсотъ верстъ санитарный надзоръ за училищами возлгаается всецѣло на нихъ. Данныя каждаго осмотра заносятся врачемъ въ имѣющуюся школьную книгу о санитарномъ состояніи училища.

2) Въ началѣ каждаго учебнаго года всѣ ученики и ученицы должны подробно осматриваться въ отношеніи ихъ физическаго развитія и состоянія здоровья. Недостатки физическаго развитія и обнаруженныя заболѣванія заносятся въ школьную книгу. Желательно, чтобы форма записей была выработана на основаніи данныхъ школьной санитаріи, въ настоящее же время устанавливается ведущимъ осмотръ врачемъ сообразно съ намѣченными имъ задачами и находящимися въ его распоряженіи способами изслѣдованія.

3) Желательно, чтобы поголовный осмотръ учениковъ и ученицъ съ занесеніемъ данныхъ осмотра въ школьную книгу кромѣ начала учебнаго года производился, если это окажется возможнымъ, еще нѣсколько разъ въ году.

4) Желательно. чтобы годовой отчетъ по училищу содержалъ не только перечень отмѣченныхъ заболѣваній и т. п., а представлялъ бы цѣльный очеркъ жизни училища съ заключеніями и выводами по даннымъ личнаго наблюденія завѣдывающаго училищемъ врача.

5) Желательно, чтобы преподаватели училищъ были знакомы съ общепринятыми нормами и воззрѣніями современной школьной санитаріи.

6) Является насущной необходимостью организація за счетъ училищъ горячихъ завтраковъ для школьниковъ, особенно по отношенію къ пріѣзжающимъ съ другихъ станцій.

По окончаніи докладовъ комиссій д-ръ С. П. Рощевскій обратился къ Съѣзду съ предложеніемъ просить Начальника Врачебной Службы предоставить врачамъ дороги возможность посѣтить имѣющую открыться въ текущемъ году всероссійскую гегіеническую выставку.

Предложеніе встрѣтило общее сочувствіе, но постановленій по нему никакихъ не сдѣлано.

Дальше д-ръ С. П. Рощевскій читаетъ свой докладъ „Постановка изслѣдованія цвѣтового чувства на русскихъ жел. дорогахъ“ съ демонстраціей способовъ изслѣдованія зрѣнія.

По окончаніи доклада предсѣдатель объявилъ программу настоящаго съѣзда исчерпанной и прочелъ нижеслѣдующій рядъ вопросовъ, намѣченныхъ участниками Съѣзда для помѣщенія въ программу слѣдующаго Съѣзда.

1. О распространеніи сифилиса, амбулаторномъ и стаціонарномъ его леченіи.

2. О распространеніи туберкулеза и мѣрахъ борьбы съ нимъ. Объ амбулаторномъ леченіи туберкулиномъ и др. препаратами. Постановка борьбы съ туберкулезомъ на Ряз.-Ур. ж. д. въ связи съ послѣдними взглядами, существующими въ наукѣ на эту болѣзнь.

3. О распространеніи маляріи и мѣрахъ борьбы съ нею.

4. О распространеніи заразныхъ болѣзней на Ряз.-Ур. ж. д. и о мѣрахъ борьбы съ ними.

5) О положеніи леченія больныхъ венерическими и накожными болѣзнями.

6. Улучшеніе постановки дѣла родовоспоможенія на Ряз.-У. ж. д.

7. Постановка дѣла гинекологической помощи на Ряз.-Ур, ж, д. и о средствахъ къ ея расширенію.

8. О противоалкогольныхъ мѣропріятіяхъ на желѣзн. дорогѣ.

9. Вопросы травматологіи на основаніи годичнаго опыта примѣненія закона 28 іюня 1912 г.

10. Сообщеніяизъ практики о выдающихся судебно-медицинскихъ случаяхъ.

11. О профессіональныхъ заболѣваніяхъ на желѣзныхъ дорогахъ.

12. О буфетахъ и организаціи доступныхъ столовыхъ для ж. д. служащихъ и доставкѣ необходимыхъ пищевыхъ продуктовъ въ малолюдныя мѣстности,

13. Капля молока для дѣтей ж. д. служащихъ.

14. О продовольствіи больныхъ въ больницахъ дороги.

15. О модификаціи и типахъ лѣтнихъ колоній для дѣтей, возможныхъ на Ряз.-Ур. ж. д.

16. Необходимость отдѣльныхъ школьныхъ врачей на дорогѣ.

17. Дезинфекція.

18. О новомъ распредѣленіи врачебныхъ участковъ, уравнивающемъ работу врачей.

19. Организація порайонныхъ совѣщаній ж. д. врачей.

20. Урегулированіе вопроса объ отпускахъ.

21. Взаимоотношеніе желѣзнодорожной медицины къ земской и городской.

22. О повторительныхъ курсахъ для ж. д. фельдшеровъ.

23. О необходимости при большихъ скопленіяхъ населенія имѣть отдѣльныхъ врачей для домашняго леченія служащихъ и ихъ семействъ

24. Объ упрощеніи аптечной отчетности.

25 О водоснабженіи на Ряз.-Ур. ж. д.

По прочтеніи программы слѣдующаго съѣзда просить слова представитель Отдѣла Народнаго Здравія Саратовскаго Губернскаго Земства д-ръ Добрейцеръ. Онъ благодаритъ предсѣдателя за любезное приглашеніе представителей земской медицинской организаціи принять участіе въ трудахъ закончившаго сегодня свою работу Съѣзда ж. д. врачей и въ свою очередь приглашаетъ жел. дор. товарищей принять участіе въ имѣющемъ быть въ ближайшемъ будущемъ Съѣздѣ земскихъ врачей Саратовской губерніи, а также и областномъ, если таковой будетъ разрѣшенъ.

Предсѣдатель Съѣзда д-ръ А. А. Гамбурцевъ въ лицѣ д-ра Добрейцера благодаритъ представителей Саратовскаго Губернскаго Земства за участіе въ настоящемъ Съѣздѣ и за понесенные немалые труды на пользу желѣзнодорожнаго населенія.

А затѣмъ объявляетъ Съѣздъ закрытымъ.

ПРИЛОЖЕНІЯ

ПРИЛОЖЕНІЯ
КЪ ДОКЛАДАМЪ

Къ докладу В. В. Краснова: О введеніи на Р.-У. ж. д. врачебныхъ формуляровъ съ регистраціонными карточками.

Приложеніе № 1.

Форма регистраціонной карточки, одобренная II Совѣщательнымъ Съѣздомъ желѣзнодорожныхъ врачей.

М. П. С.

.....

желѣзная дорога

Врачебн.-санит. служба

.....

.....участка.

Регистраціонная карточка

ч./м. ..... года.

№ ..... (семейнаго билета).

Амбулат. Кварт. больничн. повторно.

Фамилія и имя .....

служащій ..... рабочій ..... членъ семьи ..... пассажиръ ..... посторонній .....

Должность ..... Служба .....

Возрастъ .....

Станція ..... Перегонъ ..... Помѣщеніе казен. ..... частное .....

Болѣзнь ..... Увольненіе отъ службы по болѣзни ..... Смерть

Врачъ ..... Фельдшеръ .....

Приложеніе № 2 къ докладу В. В. Краснова. Одобренная II Совѣщательнымъ Съѣздомъ желѣзнодорожныхъ врачей

ИНСТРУКЦІЯ

для веденія регистраціонной карточки.

§ 1. Для собиранія медико-статистическихъ данныхъ о заболѣваемости и смертности устанавливается регистраціонная карточка. по приложенной формѣ. Карточка рекомендуется двухъ цвѣтовъ (одного цвѣта для служащихъ и другого для остальныхъ лицъ) въ одну восьмую листа твердой бумаги.

§ 2. Карточка эта заполняется врачемъ или фельдшеромъ (фельдшерицей, акушеркой) на каждаго больного, при каждомъ посѣщеніи имъ амбулаторіи и при каждомъ посѣщеніи больного на дому. Регистраціонная карточка составляется также на каждый извѣстный врачебному персоналу случай увольненія отъ службы по болѣзни и смерти служащаго или членовъ его семьи.

§ 3. Если у больного обнаружится одновременно нѣсколько обособленныхъ заболѣваній, то на каждую болѣзненную форму составляется отдѣльная карточка.

§ 4. Лица, страдающія хроническою болѣзнью и являющіяся съ обостреніями ея многократно, регистрируются какъ повторныя.

§ 5. При многократныхъ посѣщеніяхъ съ болѣзнями, къ повторенію которыхъ лица имѣютъ предрасположеніе, эти болѣзни регистрируются какъ отдѣльныя заболѣванія.

§ 6. На регистраціонной карточкѣ дѣлается 5 обозначеній прописью: фамилія, имя, должность, болѣзнь и мѣстожительство; обозначенія цифрами (дробью: мѣсяцъ, число и годъ), № семейнаго билета, возрастъ и врачеб-

ный участокъ и 4 подчеркиванія: полъ (М—мужчины или Ж—женщины) мѣсто подачи помощи (амбулаторн., госпит. и т. п.), отношеніе къ дорогѣ (служащій, пассажиръ, посторонній, членъ семьи) и смерть, или увольненіе отъ службы по болѣзни.

ПРИМѢЧАНІЕ. Тамъ, гдѣ нежелательно обнаруженіе фамиліи больного (въ видахъ врачебной тайны), предоставляется усмотрѣнію врача составлять анонимныя регистраціонныя карточки, при чемъ во избѣжаніе смѣшенія больныхъ необходима наибольшая полнота записей по другимъ рубрикамъ карточки.

§ 7. При повторныхъ посѣщеніяхъ больного съ одной и той же болѣзнью, на регистраціонной карточкѣ отмѣчается фамилія, имя, врачебный участокъ, годъ, мѣсяцъ, число, № семейнаго билета, подчеркивается амбулаторно, или на дому, повторно, служащій или членъ семьи.

§ 8. Регистраціонныя карточки составляются какъ на врачебныхъ пунктахъ, такъ и на самостоятельныхъ фельдшерскихъ околоткахъ и удостовѣряются подписью лица, оказавшаго пособіе.

§ 9. Если на одно лицо въ короткій промежутокъ времени составлено нѣсколько регистраціонныхъ карточекъ, съ одною и тою же болѣзнью, за подписью врача и фельдшера, то болѣзненная форма даннаго лица заносится въ вѣдомость лицъ, пользованныхъ врачами.

§ 10. При требованіи отъ участковаго врача представленія ежемѣсячно вѣдомости о болѣзненности населенія участка въ мѣстное Губернское Врачебное Управленіе, врачъ составляетъ таковую ранѣе отсылки регистраціонныхъ карточекъ старшему врачу.

§ 11. Регистраціонныя карточки въ конторѣ старшаго врача обрабатываются въ порядкѣ, по его усмотрѣнію, согласно требованіямъ годового отчета.

Приложеніе № 3 къ докладу В. В. Краснова. Форма личной врачебной карточки, одобренная II Совѣщательнымъ Съѣздомъ желѣзнодорожныхъ врачей.

№.....

(онъ же № семейнаго билета).

ЛИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ КАРТОЧКА

.....желѣзной дороги

Фамилія и имя.....

Возрастъ .....

Должность .....

Мѣстожительство .....

Годъ поступленія на службу .....

Острота зрѣн. (прав .....

(лѣв .....

Цвѣтоощущеніе .....

Острота слуха (прав .....

(лѣв .....

Имѣются ли физическіе недостатки и болѣзни и какіе именно.....

.....

Заключеніе врача .....

Годъ, мѣсяцъ и число .....

Врачъ ..... участка

(Оборотная сторона).

Годъ, мѣсяцъ и число посѣщенія.	Болѣзнь.	Амбулаторно, на дому или въ больн.	Освобожденіе отъ занятій.	Особыя замѣтки.

Приложеніе № 4 къ докладу В. В. Краснова.

Одобренная II Совѣщательнымъ Съѣздомъ желѣзнодорожныхъ врачей инструкція для веденія личной врачебной карточки.

ИНСТРУКЦІЯ

для веденія личной врачебной карточки.

§ 1. Участковый врачъ ведетъ на каждаго служащаго, подвергавшагося освидѣтельствованію при поступленіи на службу, личную врачебную карточку, которая должна служить метеріаломъ для оцѣнки здоровья служащаго въ продолженіи всей его службы. Карточка должна быть напечатана на твердой бумагѣ, по приложенной формѣ.

§ 2. Въ личной врачебной карточкѣ отмѣчается, согласно рубрикамъ, всѣ соотвѣтственныя данныя, при чемъ обязатольно заносятся всѣ травматическія поврежденія, независимо отъ ихъ степени.

§ 3. При заполненіи всей карточки къ ней подклеивается другая. на которой и продолжаются отмѣтки о болѣзни.

§ 4. Послѣ увольненія отъ службы или смерти служащаго его карточка сохраняется на общемъ основаніи въ архивѣ Управленія дороги.

§ 5. О всякомъ перемѣщеніи служащаго съ указаніемъ мѣста его перемѣщенія. Начальники подлежащихъ службъ или отдѣлъныхъ частей извѣщаютъ о семъ Старшаго и участковыхъ врачей дороги.

Приложеніе № 5 къ докладу В. В. Краснова.

Регистраціонная карточка 1 Совѣщательнаго Съѣзда ж. д. врачей.

Амбулат. Квартир. Госпит. Повторн.
Полъ. Возр. № Полъ. Возр.
М. Ж.

Имя и фамилія.....

Должность (для служащ.) Должность (для семьи служащ.)

.....

.....

.....мѣс.....чис. Холостъ, женатъ, вдовъ. дѣвица, замуж., вдова

Мѣстожительство, станція, перегонъ, желѣзнодорожное или частное помѣщ,

Болѣзнь

Подпись врача

Приложеніе № 6 къ докладу В. В. Краснова.

Санитарная карточка 1 Совѣщательнаго Съѣзда ж. д. врачей.

Санитарная карточка №.....

Имя и фамилія.....

Должность 189..... м..... 189..... м.....

.....

Мѣстожит. г..... м.....

.....

Болѣзнь г..... м..... ч.....

.....

Лежалъ въ больницѣ .....

Пользовался на дому .....

Леченіе, отпуски и др. замѣчанія врача

Приложеніе № 7 къ докладу В. В. Краснова.

..... ж. д.

Муж. перв.

РЕГИСТРАЦІОННАЯ КАРТОЧКА

Жен. втор.

„ " Врачебный участокъ

Амбулаторно Годъ:

На дому Мѣсяцъ:

Число:

Фамилія:
Имя: Возрастъ:

Служба:

Должность:

Рабочій отъ подрядчика

Станція

Мѣстожи- Верста:

тельство. Городъ:

Село:

Кварт. казен. част. времен. помѣщ.

Болѣзнь:

Врачъ

Фельдшеръ

Акушерка

Карточка сѣраго цвѣта.

Приложеніе № 8 къ докладу В. В. Краснова.

.... ж. д.

Муж. перв.

РЕГИСТРАЦІОННАЯ КАРТОЧКА

Жен. втор.

„ “ Врачебный участокъ

Амбулаторно Годъ:

На дому Мѣсяцъ:

Число:

Фамилія

Имя Возрастъ:

Служба:

Должность:

Рабочій отъ подрядчика, ученикъ, жена, родст., прислуга, дѣти, постор., пассажиръ.

Станція:

Мѣстожи- Верста:

тельство. Городъ:

Село:

Кварт. казен., част., времен. помѣщ.

Болѣзнь:

Врачъ

Фельдшеръ

Акушерка

Приложеніе № 9 къ докладу В. В. Краснова.

РЕГИСТРАЦІОННАЯ КАРТОЧКА.

..... ж. д.

Врачебный участокъ

№

Первично Амбулаторно

На дому

Повторно Въ больницѣ

Полъ М. Ж.

Годъ 19 ..... Мѣсяцъ ..... Число .....

Фамилія, имя .....

Служба ..... Возрастъ .....

Должность ..... Группа .....

Члены семьи (жена, дочь, сынъ, отецъ, мать,
(братъ, сестра, прислуга, проч. члены.

Пассажиръ. Посторонній

Мѣстожительство; станція

верста

Квартира казенная, частная.

Болѣзнь

Травма

Легкая, тяжелая, смертельная.

Въ зависимости отъ движенія, независимо.

Роды: правильные, неправильные, выкидышъ.

Операція:

Врачъ

Фельдшеръ

Приложеніе № 10 къ докладу В. В. Краснова.

№

Желѣзн дорог

Личная врачебная карточка.

Фамилія, имя и отчество:

Отношеніе къ служащему:

Служба: Должность:

Возрастъ: Мѣстожительство:

время поступленія на службу:

Данныя первичнаго освидѣтельствованія и анамнестическія:

.....

.....

.....

Заключеніе врача:

Годъ, мѣсяцъ и число:

Врачъ

(Оборотная сторона).

Годъ, мѣсяцъ и число.	Болѣзнь.	Амбулаторно, на дому, въ больницѣ.	Освобожденіе отъ службы.	Особыя отмѣтки.

Къ докладу В. В. Краснова. Приложеніе № 11.

Приложеніе № 1 къ докладу Н. Н. Мясникова—IV-му Совѣщательному Съѣзду ж. д. врачей: „о порядкѣ собиранія и разработки желѣзнодорожной медицинской статистики".

ИНСТРУКЦІЯ
(проэктъ).

для веденія регистраціи заболѣваемости.

А. 1) Личныя врачебныя (санитарныя) карточки должны вестись по прилагаемой формѣ какъ на служащихъ, такъ и на членовъ ихъ семействъ. На служащихъ означенныя карточки заводятся при первоначальномъ освидѣтельствованіи при поступленіи на службу, при чемъ на первую страницу карточекъ заносятся результаты освидѣтельствованія и нѣкоторыя другія, требуемыя формой, свѣдѣнія; на членовъ семействъ карточки заводятся при первомъ обращеніи каждаго за совѣтомъ.

2) Каждое заболѣваніе заносится въ личную врачебную карточку даннаго больного. Повторныя посѣщенія съ тою же болѣзнью также отмѣчаются въ личной врачебной карточкѣ, при чемъ въ этомъ случаѣ можно ограничиваться отмѣткою въ видѣ дроби мѣсяца и числа, новаго назначенія въ графѣ „леченіе" и, въ случаѣ нужды, особенностей теченія болѣзни въ графѣ „примѣчанія",

3) Рецепты выписываются *на отдѣльныхъ рецептныхъ бланкахъ*, въ графѣ же „леченіе" назначенія обозначаются для памяти лишь въ самой краткой формѣ.

4) Травматическія поврежденія, какъ бы они ни были незначительны, обязательно заносятся въ личную врачебную карточку, съ указаніемъ ихъ свойствъ, локализаціи, а равно и причины.

5) При переосвидѣтельствованіи служащаго по тому или другому поводу результаты переосвидѣтельствованія заносятся на первую страницу карточки.

6) При заполненіи всей карточки къ ней подклеивается другая, на которой и продолжаются дальнѣйшія отмѣтки.

7) Личныя врачебныя карточки служатъ единственнымъ документомъ для всѣхъ могущихъ понадобиться впослѣдствіи служебно-административныхъ справокъ, почему веденію ихъ необходимо удѣлять полное вниманіи.

8) Въ случаѣ перемѣщенія служащаго личныя врачебныя карточки его и членовъ его семьи пересылаются въ тотъ врачебный участокъ, куда служащій перемѣщенъ.

9) Послѣ увольненія отъ службы или смерти служащаго личная врачебная карточка его сохраняется въ архивѣ Врачебной службы въ теченіе 3-хъ лѣтъ.

10) Регистраціонныя карточки служатъ исключительно цѣлямъ статистики и изготовляются для удобства различнаго цвѣта для служащихъ (бѣл.), членовъ семьи (зелен,) и для инфекціонныхъ заболѣваній (красн.).

11) Регистраціонныя карточки составляются врачемъ или фельдшеромъ (фельдшерицей-акушеркой) только на первичныя посѣщенія съ данной болѣзнью (учетъ повторныхъ посѣщеній производится по дневнику).

12) Если при пріемѣ у больного обнаружатся нѣсколько независимыхъ одно отъ другого заболѣваній, то на каждое самостоятельное заболѣваніе составляется отдѣльная регистраціонная карточка (равно всѣ обнаруженныя болѣзни отмѣчаются, какъ самостоятельныя, и въ личной врачебной карточкѣ).

13) Обострения хронической болѣзни должны быть разсматриваемы какъ повторныя посѣщенія съ тою же болѣзнью.

14) Рецидивы заболѣваній, къ которымъ данное лицо имѣетъ предрасположеніе (напр. жаба, ляринготъ), должны быть учитываемы какъ первичныя заболѣванія.

15) Если заболѣваніе, съ которымъ является больной, представляетъ осложненіе или послѣдствіе болѣзни, уже зарегистрированной ранѣе, то такой больной считается повторнымъ, почему при обозначеніи осложненій или послѣдствій основной болѣзни, если они стоятъ въ ясной генетической связи съ нею, должно быть указаніе на эту связь (напр., параличъ послѣ дифтеріи долженъ быть отмѣченъ не просто „параличъ“ а „дифтерійный параличъ“, нефритъ послѣ скарлатины—„скарлатинный нефритъ“ и т. п.)

16) При заболѣваніяхъ натуральною оспою необходимо дѣлать отмѣтку о томъ, была ли привита предохранительная оспа

17) При регистраціи заболѣваній сифилисомъ должно отмѣчать форму (первичный, кондилом.: recens recidiva, не указ., гуммозн.) и путь зараженія (полов., внѣполов., наслѣдств., неизвѣстн.).

18) Съ наступленіемъ новаго гражданскаго года, каждый больной, явившійся въ первый разъ, считается первичнымъ, хотя бы онъ и былъ уже зарегистрированъ съ тою же болѣзнью въ предшествующемъ году *).

19) Если больной въ теченіе данной болѣзни обращался за совѣтомъ къ нѣсколькимъ лицамъ медицинскаго персонала одного или различныхъ участковъ, то за первичное посѣщеніе учитываетъ его то лицо, къ которому онъ обратился въ первый разъ, остальныя—за повторныя.

20) Если участковый врачъ, въ случаѣ спеціальнаго характера болѣзни самъ не ставитъ діагноза и не подаетъ пособія, а направляетъ больного къ тому или другому консультанту-спеціалисту, то послѣдній и учитываетъ посѣщеніе больного за первичное. Если же участковый врачъ въ теченіе нѣкотораго времени лечитъ больного самъ и затѣмъ уже отправляетъ къ консультанту, то за первичное посѣщеніе учитываетъ участковый врачъ.

---

*) Такое рѣшеніе вопроса принято на VII Пироговск. Съѣздѣ, послѣ оживленныхъ преній, въ цѣляхъ повсемѣстнаго однообразія системы, хотя другой способъ—опредѣленіе повторности независимо отъ года перваго обращенія съ тою же болѣзнью признанъ болѣе научнымъ и болѣе совершеннымъ, но практически трудно повсемѣстно достижимымъ.

21) Служащіе, обращающіеся къ врачу за освобожденіемъ подъ предлогомъ болѣзни отъ занятій, но въ сущности ищущіе освобожденія по какимъ либо другимъ причинамъ (напр., домашнія обстоятельства), должны относиться въ группу „неопредѣленныя заболѣванія".

22) Регистраціонныя карточки составляются какъ на врачебныхъ, такъ и на самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктахъ, откуда по истеченіи мѣсяца отсылаются участковому врачу.

23) Больные, обращавшіеся по тѣмъ или другимъ причинамъ къ врачамъ или фельдшерамъ не своего участка, при составленіи отчета должны вноситься въ вѣдомость о болѣзненности всетаки въ своемъ участкѣ, почему составленныя на нихъ регистраціонныя карточки должны въ концѣ мѣсяца пересылаться по принадлежности въ соотвѣтствующій участокъ.

24) Перевязки, разнаго рода впрыскиванія, смазыванія, спринцованія, электризацію и т. п. учитывать каждый разъ какъ повторное посѣщеніе.

25) Перевязки считать каждый разъ за отпущенный рецептъ, впрыскиванія же, смазыванія, спринцованія и пр. считать за отпущенный рецептъ только тогда, когда изъ аптеки отпущена новая порція средства.

26) Обращеніе больного въ пріемный покой за повтореніемъ лекарства, не сопровождающееся совѣтомъ, не учитывать за повторное посѣщеніе, а лишь за отпущенный рецептъ.

27) Обращеніе служащаго, выздоровѣвшаго и желающаго вступить въ должность, къ врачу за отмѣткою о выздоровленіи не считать за повторное посѣщеніе.

Б. 28) Отчеты о болѣзненности составляются по регистраціоннымъ карточкамъ на мѣстахъ, по участкамъ, ежемѣсячно; въ концѣ года по мѣсячнымъ составляется годовой отчетъ, который и представляется старшему врачу. (Отчеты о дѣятельности медицинскаго персонала на сводныхъ таблицахъ представляются старшему врачу ежемѣсячно, донесенія же о травматическихъ поврежденіяхъ и объ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ на особыхъ бланкахъ о каждомъ случаѣ отдѣльно).

29) При составленіи отчета разработку регистраціонныхъ карточекъ доводить до отдѣльныхъ личностей, послѣ чего сличать регистраціонныя карточки, составленныя на каждаго больного разными лицами или однимъ лицомъ, но въ разное время, а въ случаѣ сомнѣнія обращаться за справками къ личнымъ врачебнымъ карточкамъ.

30) Если, послѣ повторныхъ наблюденій больного, опредѣлится болѣе точный діагнозъ заболѣванія, не совпадающій съ отмѣткою при первомъ обращеніи, то первоначальный діагнозъ на первичной картѣ долженъ быть исправленъ на послѣдующій, болѣе точный.

31) Если на одного и того же больного составлено нѣсколько регистраціонныхъ карточекъ съ различными діагнозами, относящимися по существу къ одной основной болѣзни, то учитывать эту основную болѣзнь, а остальныя карточки присчитывать къ повторнымъ посѣщеніямъ.

32) Если установить по карточкамъ основную болѣзнь не представляется возможнымъ, то принимать къ учету діагнозъ врача и при томъ

видѣвшаго больного позднѣе, а остальныя карточки присчитывать къ повторнымъ посѣщеніямъ.

33) Если на одного и того же больного составлено нѣсколько регистраціонныхъ карточекъ съ одинаковымъ діагнозомъ, относящимся къ одному времени и заболѣванію, то учитывать ихъ какъ одно заболѣваніе, относя его въ качествѣ первичнаго посѣщенія тому лицу, которое видѣло больного первымъ, а остальныя карточки присчитывая къ повторнымъ посѣщеніямъ.

34) При распредѣленіи болѣзней по различнымъ группамъ таблицы необходимо руководствоваться подробной номенклатурой, а при распредѣленіи по группамъ должностей—дѣленіемъ служащихъ на группы.

35) При разработкѣ болѣзненности необходимо дѣленіе по поламъ (на мужчинъ и женщинъ), возрастамъ и временамъ года (мѣсяцамъ), согласно выработаннымъ формамъ.

Приложеніе № 12 къ докладу В. В. Краснова.

Приложеніе № 4 къ докладу *Н. Н. Мясникова*—IV Совѣщательному Съѣзду ж. д- врачей „О порядкѣ собиранія и разработки желѣзнодорожной медицинской статистики".

1-я страница

Личная врачебная (санитарная) карточка

.....желѣзной дороги

Для служащихъ,

Служба ..... Должность .....
Фамилія .....
Имя и отчество .....
Возрасть ..... Степень грамотности .....
Годъ поступленія на службу ..... Занятія до поступленія .....
Откуда родомъ (губ., уѣздъ, дер.) .....
Семейное состояніе (женатъ, холостъ, вдовъ) ..... / замужняя, дѣвица, вдова) .....

Составъ семьи.

Имя и отчество	Степень родства	Годъ рожденія	Имя и отчество	Степень родства	Годъ рожденія

Результаты первоначальнаго освидѣтельствованія:

Острота зрѣнія { праваго глаза / лѣваго глаза

Цвѣтоощущеніе

Острота слуха { праваго уха / лѣваго уха

Знакъ ..... привитія предохранительной оспы ..... имѣ...тся
Грыжи ..... Пульсъ .....
Состояніе нервной системы .....
Имѣются ли физическіе недостатки и болѣзни—и какіе именно .....
.....
Общее состояніе здоровья .....
Заключеніе врача .....
Годъ, мѣсяцъ и число ..... Врачъ ..... участка .....

Результаты послѣдующихъ освидѣтельствованій:

Годъ мѣс. и число	Цвѣтоощущ.	Острота зрѣнія		Острота слуха		Общее состоян. здоровья	Закл. врача
		прав. гл.	лѣв. гл.	прав. уха.	лѣв. уха.		

(2-ая, 3-ья и 4-ая страницы).

Годъ, мѣс. и число посѣщенія	Болѣзнь.	Амбул., на дому или въ больницѣ.	Леченіе.	Освобожденіе отъ занятій.	Примѣчанія (Особенности теченія болѣзни, причина поврежденія, выздоров., умеръ и проч.).

Приложеніе № 13 къ докладу В. В. Краснова.

Приложеніе № 5 къ докладу Н. Н. Мясникова—IV Совѣщательному Съѣзду ж. д. врачей „О порядкѣ собиранія и разработки желѣзнодорожной медицинской статистики".

№.....

(Общій со служащими) № группы.....

Личная Врачебная (санитарная) карточка

.....желѣзной дороги.

Для членовъ семействъ.

Фамилія .....

Имя и отчество .....

Возрастъ.....

Отношеніе къ служащему.....

Годъ, мѣс. и число посѣщенія.	Болѣзнь.	Амбул., на дому или въ больн.	Леченіе	Примѣчанія (Особенности теченія болѣзни, причина поврежденія, выздоровѣлъ, умеръ и проч.)

Приложеніе № 14 къ докладу В. В. Краснова.

Приложеніе № 8 къ докладу Н. Н. Мясникова.

Регистраціонная карточка.

а), на служащихъ (группы №№ I—IX).

Группа № Полъ { М. Ж.

..... ж. д.

Регистраціонная карточка №

..... врачебный участокъ.

19..... года..... числа ..... мѣсяца,

Амбулаторно, на дому, въ больницѣ

Фамилія .....

Имя ..... Возрастъ .....

Служба .....

Должность .....

Ученикъ,—жена, родств., прислуга,—дѣти,—
постор.,—пассажиръ

Мѣсто-жительство. { Станція ..... Верста ..... Городъ ..... Село .....

Квартира: казенн., частн., врем. помѣщ.

Болѣзнь .....

Травма .....

Легк.—Тяжел.—Убитъ.

Въ завис. отъ движ.—Независ. отъ движ.

Сифилисъ: первич.—Кондилом. recens, recid., не указ.

Гуммозн. Полов. Внѣполов. Наслѣдств. Неизвѣстн.

Умеръ .....

Врачъ .....

Фельдшеръ ..... окол. .....

Акушерка ..... участка .....

б) на членовъ семействъ, учениковъ, постороннихъ и пассажировъ (группы №№ X—XIV).

Группа № ..... Полъ { М. Ж.

..... ж. д.

Регистраціонная карточка № .....

..... врачебный участокъ

19 ..... года ..... числа ..... мѣсяца

Амбулаторно, на дому, въ больницѣ.

Фамилія .....

Имя ..... Возрастъ .....

Служба .....

Должность .....

Рабочій подрядчика

Мѣсто-жительство. { Станція ..... Верста ..... Городъ ..... Село .....

Квартира: казенн., частн., врем. помѣщ.

Болѣзнь .....

Травма .....

Легк.—Тяжел.—убитъ.

Въ завис. отъ движ.—Независ. отъ движ.

Сифилисъ: Первичн.—Кондилом. recens, recid. неуказ.—

Гуммозн.—Полов.—Внѣполов.—Наслѣдств.—Неизвѣстн.

Умеръ .....

Врачъ .....

Фельдшеръ ..... окол. .....

Акушерка ..... участка .....

Приложеніе № 15 къ докладу В. В. Краснова.

РЯЗАНСКО-УРАЛЬСКАЯ ЖЕЛѢЗНАЯ ДОРОГА

При пріемѣ на службу:

.....врачебный участокъ.

При перемѣщеніи:

.....врачебный участокъ.

.....врачебный участокъ.

.....врачебный участокъ.

Для служащихъ.

№.....

.....

ЛИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ КАРТОЧКА.

1. Фамилія.....
2. Имя и отчество.....
3. Возрастъ .....
4. Служба .....
5. Должность .....
6. Мѣсто службы .....
7. Годъ поступленія на службу .....
8. Степень грамотности.....
9. Откуда родомъ (губернія..... уѣздъ..... деревня .....
10. Сословіе (званіе)
11. Семейное положеніе { женатъ, холостъ, вдовъ. / замужняя, дѣвица, вдова.
12. Поименнный списокъ членовъ семьи .....

.....

13. Вѣроисповѣданіе .....
14. Занятіе до поступленія на службу.....

.....

(на оборотѣ).

Правила веденія карточки.

1. Личная врачебная карточка должна вестись врачами дороги; фельдшерскіе діагнозы должны быть завѣрены врачами.

2. Отдѣлъ свѣдѣній о больномъ или свидѣтельствуемомъ долженъ быть заполненъ при первоначальномъ освидѣтельствованіи при поступленіи на службу или (для состоящихъ уже на службѣ)—при первомъ осмотрѣ больного; также и при всѣхъ послѣдующихъ переосвидѣтельствованіяхъ; отдѣлъ болѣзни заполняется при леченіи больного.

2. Карточка должна храниться у участковаго врача въ соотвѣтствующемъ врачебномъ участкѣ, въ районѣ котораго служитъ свидѣтельствуемый или больной, а при перемѣщеніи служащаго карточка пересылается въ другой врачебный участокъ, по принадлежности.

4. Въ карточку должно быть вносимо всякое *новое* заболѣваніе даннаго лица, а также леченіе и ходъ болѣзни; при этомъ повторныя посѣщенія отмѣчаются въ ней въ видѣ дроби: съ указаніемъ числа, мѣсяца и года (но безъ повторенія обозначеннаго уже діагноза).

5. Послѣ заполненія вкладныхъ листовъ карточки къ нимъ подшиваются или подклеиваются новые чистые листы.

6. При перемѣнѣ службы или должности агентомъ на него заводится новая карточка, а прежняя къ ней приклеивается или пришивается, такъ какъ личная врачебная карточка должна служить врачебнымъ формуляромъ въ теченіи всей службы служащаго.

7. Лица женскаго пола, при нежеланіи осмотра, связаннаго съ обнаженіемъ частей тѣла, не должны быть подвергаемы таковому,—(при отсутствіи женщины-врача),—о чемъ дѣлается отмѣтка въ карточкѣ.

Къ приложенію № 15.

Фамилія, имя и отчество больного или свидѣтельствуемаго .....

	Освидѣтельствованіе при поступленіи.	Переосвидѣтельствованія.				
Острота зрѣнія (праваго глаза.						
(лѣваго глаза						
Трахома (а) въ начальн. степени.						
(б) развитая						
Проч. недостатки органа зрѣнія: (pterug., maculae corneae, неправ. ростъ ресницъ, зарощеніе, воспаленіе и свищи слезн. канала и мѣшка и проч.)						
Цвѣтоощущеніе.						
Острота слуха праваго уха. . .						
лѣваго уха. . . .						
Общее питаніе тѣла						
Легкія (легочн. верхушки).						
Сердце (тоны)						
Число пульсовыхъ ударовъ. . . .						
Колѣнные рефлексы						
Дермографія.						
(а) закрытыя. .						
Паховыя кольца (б) открытыя (въ какой степени).						
Грыжи						
Имѣются-ли знаки привитія предохранительной оспы.						
Физическіе недостатки и болѣзни, найденные при освидѣтельствованіи, но не препятствующіе пріему на службу						
Заключеніе врача о пригодности къ службѣ.						
Время производства освидѣтельствованія.						

Подпись свидѣтельствуемаго лица.

Подпись врача, производившаго освидѣтельствованіе

Время осмотра.	Названіе болѣзней, замѣчанія о ходѣ ихъ и подробное описаніе поврежденій.	Освобожденіе по болѣзни съ указаніемъ числа дней.	Леченіе.

Приложеніе № 16 къ докладу В. В. Краснова.

Владикавказская жел. дор. ..... врачебный участокъ.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА
ЗАБОЛѢВАНІЙ

(кромѣ острозаразныхъ, травматическихъ и роженицъ).

Первичный или повторный .....

Годъ, мѣсяцъ и число осмотра .....

Станція или верста линіи, гдѣ живетъ больной .....

Фамилія и имя .....

Возрастъ .....

Должность .....

Отношеніе къ служ. (для член. сем.) .....

Время поступленія на службу .....

Квартира: жилой домъ, казарма, будка. частн. квартира .....

Названіе болѣзни .....

Освобожденъ отъ службы на ..... дней.

При маларіи:

Гдѣ заболѣлъ въ первый разъ .....

На которомъ году службы первый приступъ .....

Степень болѣзни .....

При туберкулезѣ:

Когда заболѣлъ .....

Степень болѣзни: начальная, средняя, тяжелая .....

При сифилисѣ:

1. первичный (свѣжій
   (возвратный
2. папулезный
3. третичный

Способъ зараженія: половой, внѣполовой, наслѣдственный, неизвѣстный.

Врачъ

Фельдшеръ

Примѣчаніе: 1) Требующееся обозначеніе надо подчеркнуть.

2) Названіе болѣзни обозначается по-русски.

3) **Первичнымъ** считается только тотъ больной, который съ **данною** болѣзнью въ этомъ году не обращался не только въ свой врачебный участокъ, но и въ остальные врачебные и фельдшерскіе пункты дороги.

Приложеніе № 17 къ докладу В. В. Краснова.

Владикавказская ж. д. ..... врачебный участокъ.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА

травматическихъ поврежденій.

Отсылается въ день осмотра Старшему врачу и въ Канцелярію Управленія дороги.

Годъ, мѣсяцъ и число осмотра .....

Фамилія потерпѣвшаго .....

Имя и отчество .....

Возрастъ .....

Должность служащаго или званіе посторонняго .....

.....

Сколько лѣтъ служитъ на дорогѣ .....

Мѣсто происшествія: станція или верста (съ указаніемъ въ послѣднемъ случаѣ линіи или вѣтви) .....

Когда произошло поврежденіе .....

При какихъ обстоятельствахъ (по словамъ потерпѣвшаго .....

.....

.....

.....

Степень поврежденія .....

На сколько времени дано первоначальное освобожденіе отъ служебныхъ обязанностей .....

Помѣщенъ ли въ больницу, пріемный покой (съ указаніемъ куда) или оставленъ на квартирѣ .....

.....

Описаніе поврежденія .....

.....

.....

Приложеніе № 18 къ докладу В. В. Краснова.

Владикавказская ж. д. ..... врачебный участокъ.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА

травматическихъ поврежденій глазъ.

Отсылается въ день осмотра Старшему врачу и въ Канцелярію Управленія дороги.

Годъ, мѣсяцъ и число осмотра .....

Фамилія потерпѣвшаго .....

Имя и отчество .....

Возрастъ .....

Должность служащаго или званіе посторонняго .....

.....

Сколько лѣтъ служитъ на дорогѣ .....

Мѣсто происшествія: станція или верста (съ указаніемъ въ послѣднемъ случаѣ линіи или вѣтви) .....

Когда произошло поврежденіе .....

При какихъ обстоятельствахъ (по словамъ потерпѣвшаго)

.....

.....

.....

Степень поврежденія .....

На сколько времени дано первоначальное освобожденіе отъ служебныхъ обязанностей .....

Помѣщенъ ли въ больницу, пріемный покой (съ указаніемъ куда) или оставленъ на квартирѣ .....

.....

Описаніе поврежденія .....

.....

.....

Примѣчаніе № 19 къ докладу В. В. Краснова.

Владикавказская жел. дор. врачебный участокъ.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА

острозаразныхъ заболѣваній.

Отсылается въ день осмотра Старшему Врачу дороги.

Годъ, число и мѣсяцъ осмотра .....

Названіе болѣзни .....

Мѣсто заболѣванія (городъ, селеніе, станція или верста, съ указаніемъ въ послѣднемъ случаѣ линіи или вѣтви) .....

.....

Помѣщеніе: общественный жилой домъ, казарма, будка, баракъ, вагонъ, частное (указать улицу и № дома или фамилію домовладѣльца) .....

.....

Фамилія. имя и отчество заболѣвшаго .....

.....

Возрастъ .....

Служебное положеніе .....

Степень родства .....

Откуда прибылъ (для постороннихъ) .....

Время заболѣванія .....

Предполагаемый источникъ и способъ зараженія .....

.....

Поступилъ ли въ больницу (указать въ какую) или лѣчится на квартирѣ .....

Мѣры изоляціи .....

.....

Способъ дезинфекціи .....

.....

Врачъ

Фельдшеръ

ПРИМѢЧАНІЕ: Требующееся обозначеніе надо подчеркнуть.

Приложеніе № 20 къ докладу В. В. Краснова.

Владикавказская ж. д., ... врачебный участокъ.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА

смертности

(кромѣ лицъ, умершихъ въ больницахъ дороги).

Время составленія карточки .....

Фамилія умершаго .....

Имя .....

Отчество .....

Возрастъ .....

Должность .....

Степень родства (для член. сем.) .....

Губернія и уѣздъ (для пассажир. и посторон.) .....

.....

Когда умеръ .....

Гдѣ умеръ (станція или верста линіи, поѣздъ) .....

.....

Болѣзнь .....

Врачъ

Фельдшеръ

ПРИМѢЧАНІЕ: Объ умершихъ отъ травматическихъ поврежденій карточка посылается Страшему врачу и въ Канцелярію Управленія дороги.

Приложеніе № 21 къ докладу В. В. Краснова.

Владикавказской ж. д. ..... врачебный участокъ.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА

акушерской помощи.

Когда совершились роды .....

Фамилія и имя роженицы или родильницы .....

.....

Возрастъ .....

Должность .....

Степень родства .....

Станція или верста линіи .....

Помѣщеніе { Общественное: жилой домъ, казарма, будка, вагонъ .....
частное .....

Помощь подана во время .....

Опозданіе (причина опозданія) .....

.....

Осложненія родовъ .....

.....

.....

Послѣродовой періодъ (нормальный, лихорадочный) .....

.....

Исходъ { выздоровѣла .....
умерла (причина смерти) .....
.....

Оперативное пособіе .....

.....

Безъ разрыва промежности, съ разрывомъ .....

.....

Родился: мальчикъ, дѣвочка;

живой, мертвый, умеръ вскорѣ

Которая беременность .....

Изъ прежде родившихся дѣтей:

находится въ живыхъ .....

умерло .....

Подпись

Примѣчаніе. Требующееся обозначеніе надо подчеркнуть.

Приложеніе № 22 къ докладу В. В. Краснова.

191 ГОДЪ.

Рязанско-Уральская
ЖЕЛѢЗНАЯ ДОРОГА.

Служба .....

..... *врачебный участокъ.*

Фамилія, имя .....

Возрастъ .....

Должность .....

Степень родства къ служащему .....

Пассажиръ. Посторонній.

Станція ....., кв. общ,. кв. частн.

Казарма, будка ..... версты.

Болѣзнь .....

.....

Давность заболѣванія .....

Помѣщенъ въ больницу .....

Мѣсяцъ и число посѣщеній.	Remedia interna.	Число дней освобожденія отъ службы.	Remedia externa.

РЯЗАНСКО-УРАЛЬСКАЯ ЖЕЛѢЗНАЯ ДОРОГА.

191 ГОДЪ.

Служба .....

..... *врачебный участокъ.*

Фамилія .....

Имя .....

Возрастъ .....

Должность .....

Степень родства .....

Пассажиръ. Посторонній.

Станція .....

квартира общественная,

квартира частная.

Казарма, будка ..... версты.

Болѣзнь .....

.....

.....

День составленія карточки

..... 191 года.

Помѣщенъ въ больницу .....

.....

.....

Выписанъ изъ больницы .....

.....

.....

Исходъ: { Выздоровленіе. Смерть. Неизвѣстенъ.

Врачъ

Фельдшеръ

Мѣсяцъ и число посѣщеній.	Remedia interna.	Число дней освобожденія отъ службы	Remedia externa.

Врачъ ..... участка

Фельдшеръ

Приложеніе № 23 къ докладу В. В. Краснова.

Рязанско-Уральская желѣзная дорога.

Служба .....

..... *врачебный участокъ.*

Фамилія, имя .....

Возрастъ .....

Должность .....

Степень родства къ служащему .....

Пассажиръ. Посторонній.

Станція ....., кварт. общ., кв. частн.

Казарма, будка ..... версты

Болѣзнь .....

.....

На службѣ. Внѣ службы. Въ зависимости отъ движенія. Независимо отъ движен.

Время полученія поврежденія .....

Помѣщенъ въ больницу .....

Дни посѣщеній.	Remedia interna.	Число дней освобожден. отъ службы.	Remedia externa.
19 г.			

(Карточка сѣраго цвѣта).

РЯЗАНСКО-УРАЛЬСКАЯ ЖЕЛѢЗНАЯ ДОРОГА.

Служба .....

..... *врачебный участокъ.*

Фамилія .....

Имя .....

Возрастъ .....

Должность .....

Степенъ родства .....

Пассажиръ. Посторонній.

Станція .....

квартира общественная,

квартира частная.

Казарма, будка ..... версты.

Болѣзнь .....

.....

.....

Поврежденіе: { Легкое. Менѣе тяжкое. Тяжелое.

На службѣ. Внѣ службы.

Въ зависимости отъ движенія.

Независимо отъ движенія.

День составленія карточки

..... 19 года.

Помѣщенъ въ больницу .....

.....

Выписанъ изъ больницы .....

.....

Исходъ { Выздоровленіе. Смерть. Неизвѣстенъ.

Врачъ

Фельдшеръ

Дни посѣщеній.	Remedia interna.	Число дней освобожден. отъ службы.	Remedia externa.

Врачъ ..... *участка*

Фельдшеръ

Приложеніе № 24 къ докладу В. В. Краснова.

РЯЗАНСКО-УРАЛЬСКАЯ ЖЕЛѢЗНАЯ ДОРОГА.

.....ВРАЧЕБНЫЙ УЧАСТОКЪ.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ КАРТОЧКА.

Фамилія и имя больного .....

Возрастъ .....

Должность .....

Рабочій подрядчика.

(Фамилія подрядчика..... мѣсто производства работъ.....).

Степень родства къ служащему .....

Прислуга .....

Пассажиръ (откуда ѣдетъ) .....

Посторонній (откуда прибылъ).....

Время заболѣванія: 19.....г. .....мѣсяца.....дня.

Время осмотра: 19.....г. .....мѣсяца.....дня.

Мѣсто заболѣванія: названіе станціи .....

(Общественный жилой домъ, казарма, будка, баракъ, вагонъ. Частная кв.: приблизительное разстояніе отъ ст. дороги .....)

Болѣзнь:

Помѣщенъ: А. Въ больницу: а) Свою (какую) .....

б) Посторон. (какую).....

Б. Въ санитарномъ вагонѣ .....

Мѣры изоляціи при леченіи на дому .....

Родъ и способъ дезинфекціи: .....

Врачъ.....

Фельдшеръ.....

Примѣчаніе. Соотвѣтствующія названія подчеркиваются. Тотчасъ по установленіи діагноза и по заполненіи требуемыми свѣдѣніями, эпидемическая карточка отсылается Начальнику Врачебной Службы.

ст. Саратовъ III.

Г. НАЧАЛЬНИКУ ВРАЧЕБНОЙ СЛУЖБЫ.

№.....

Приложеніе № 25 къ докладу В. В. Краснова.

Рязанско-Уральская
ЖЕЛѢЗНАЯ ДОРОГА

Отъ какой службы работаетъ .....

.....

.....врачебный участокъ.

Рабочій подрядчика или поставщика .....

.....

Фамилія и имя рабочаго .....

Возрастъ ... Поденный. Мѣсячный. Срочной. Сдѣльщикъ. Мѣстный .....

..... Пришлый изъ ..... губ.

Должность или занятіе на работахъ ....

Мѣсто работъ или поставокъ: станція ....

..... верста .....

Мѣсто жительства на работахъ:

На полосѣ отчужденія: станція ... верста ...

Внѣ полосы отчужденія: у станціи .....

..... деревня .....

Болѣзнь .....

Поврежденіе .....

..... Легкое. Менѣе тяжкое. Тяжелое. На работахъ. Внѣ работъ. Въ зависимости отъ движенія. Независимо отъ движенія.

Время полученія поврежденія .....

Помѣщенъ въ больницу .....

Уволенъ съ работъ въ виду физической негодности къ нимъ.

Дни посѣщеній.	Remedia interna.	Число дней освобожден. отъ службы.	Remedia externa.
19 ... г.			

РЯЗАНСКО-УРАЛЬСКАЯ ЖЕЛѢЗНАЯ ДОРОГА

Отъ какой службы работаетъ .....

.....

.....врачебный участокъ.

Фамилія подрядчика или поставщика .....

Фамилія рабочаго .....

Имя .....

Возрастъ .....

Поденный. Мѣсячный Сроков. Сдѣльщикъ.

Мѣстный. Пришлый изъ .....

..... губ.

Должность или занятіе .....

..... Мѣсто работъ:

Станція .....

..... верста .....

Мѣсто жителяства на работ.: на полосѣ отчужденія: станція .....

..... верста

внѣ полосы отчужденія:

у станціи .....

деревня .....

Болѣзнь .....

Поврежденіе: .....

.....

Поврежденіе: { Легкое. Менѣе тяжк. Тяжелое.

На работѣ. Внѣ работъ.

Въ зависимости отъ движенія.

Независимо отъ движенія.

День составленія карточки .....

..... 19 ... года.

Помѣщенъ въ больницу .....

.....

Выписанъ изъ больницы .....

.....

Уволенъ съ работъ по физической негодности .....

Исходъ: { Выздоровленіе. Смерть. Неизвѣстенъ,

Врачъ

Фельдшеръ

(Каточка зеленаго цвѣта):

(На оборотѣ).

Дни посѣщеній.	Remedia interna.	Число дней освобожден. отъ службы.	Remedia externa.

Врачъ ..... участка

Фельдшеръ

Приложеніе № 26 къ докладу В. В. Краснова.

ОБЩЕСТВО
ВЛАДИКАВКАЗСКОЙ
жел. дороги.

Врачебная Служба

Октября 14 дня 1909 г.
Ростовъ на Дону.

О введеніи съ 1-го января 1910 г. на врачебныхъ участкахъ и фельдшерскихъ пунктахъ карточной системы регистраціи заболѣваемости и смертности.

Копія Циркуляра по Врачебной Службѣ № 7.7807

Г.г. участковымъ врачамъ.

Подробная запись о состояніи здоровья служащихъ при поступленіи ихъ на службу и точная регистрація ихъ заболѣваемости, ранимости и смертности имѣютъ для желѣзныхъ дорогъ громадное практическое значеніе. 1. На основаніи полученныхъ такимъ путемъ данныхъ врачебныя комиссіи могутъ сказать опредѣленно, имѣлось ли какое либо страданіе у служащаго при поступленіи его на службу, или же оно образовалось во время службы или послѣ полученнаго поврежденія. 2., Правильная регистрація заболѣваемости даетъ возможность подмѣтить общія причины заболѣваній и выработать мѣры для ихъ устраненія,—что особенно важно для маляріи и туберкулеза, значительно распространенныхъ на Владикавказской желѣзной дорогѣ.

Для достиженія этихъ цѣлей на Владикавказской жел. дор. съ 1-го января 1910 года вводится карточная система регистраціи, которая состоитъ въ слѣдующемъ:

I. Личная врачебная карточка.

Въ личную врачебную карточку вносятся данныя, полученныя гг. врачами дороги какъ при первоначальномъ освидѣтельствованіи служащихъ, такъ и при всѣхъ послѣдующихъ переосвидѣтельствованіяхъ. Въ этой же карточкѣ отмѣчаются всѣ заболѣванія служащихъ, при которыхъ помощь оказана медицинскимъ персоналомъ дороги, и всѣ полученныя ими поврежденія. Такимъ образомъ, личная врачебная карточка является формуляромъ о состояніи здоровья служащаго въ продолженіи всего времени его службы на дорогѣ.

Личная врачебная карточка хранится въ соотвѣтстующемъ врачебномъ участкѣ, а при запросахъ съ нея снимаются копіи или дѣлаются выписки.

На служащихъ, поступившихъ на службу до 1-го января 1910 года, личныя врачебныя карточки составляются при первомъ ихъ обращеніи за медицинскою помощью, при чемъ графы для записи данныхъ освидѣтельствованія при поступленіи на службу остаются незаполненными, а графы переосвидѣтельствованія заполняются, когда служащій является для переосвидѣтельствованія. *Старая личная врачебная карточка должна храниться вмѣстѣ съ новой.* Послѣ заполненія перваго листа врачебной карточки къ нему подклеиваются листы безъ лицевой страницы.

Такимъ образомъ у каждаго служащаго имѣется одна личная врачебная карточка въ теченіе всей его службы.

Если служащій, личная врачебная карточка котораго хранится въ соотвѣтствующемъ врачебномъ участкѣ, явился за совѣтомъ въ другой участокъ, или въ какой либо фельдшерскій пунктъ, то тамъ онъ заносится на новую личную карточку, но безъ заполненія графъ освидѣтельствованія и переосвидѣтельствованія.

Если же служащій перемѣщается изъ одного врачебнаго участка въ другой, то личныя врачебныя карточки его и членовъ его семьи пересылаются во врачебный участокъ, къ которому относится его новое мѣсто службы, согласно Общаго Приказа отъ 19 марта 1902 г. за № 30.

Личная врачебная карточка для членовъ семействъ составляется на упрощенномъ бланкѣ.

Личныя врачебныя карточки служащихъ, оставляющихъ службу или умершихъ, а также членовъ ихъ семействъ, въ тѣхъ же случаяхъ, хранятся въ участковомъ пріемномъ покоѣ 2 года, послѣ чего пересылаются въ контору Врачебной службы.

Обращаю особое вниманіе на то, *чтобы данныя освидѣтельствованія заносились во врачебную карточку у всѣхъ безъ исключенія лицъ, поступающихъ на желѣзнодорожную службу, независимо отъ ихъ должности и характера работы, а также на то, чтобы всѣ графы, касающіяся освидѣтельствованія и переосвидѣтельствованія, были заполнены точными данными.* Вслѣдствіе введенія съ 1-го января 1910 года новыхъ личныхъ врачебныхъ карточекъ, съ того же времени отмѣняется веденіе личныхъ карточекъ стараго образца, книгъ для записыванія амбулаторныхъ больныхъ и книгъ для записыванія поврежденій.

II. Статистическія карточки.

Такъ какъ всѣ отчеты о заболѣваемости, какъ годовые, такъ и мѣсячные, начиная съ 1910 года, будутъ составляться подъ моимъ руководствомъ въ конторѣ Врачебной службы, и г.г. участковые врачи отчетовъ о заболѣваемости представлять не будутъ ни мнѣ, ни врачебнымъ управленіямъ, то для составленія упомянутыхъ отчетовъ я долженъ имѣть вполнѣ точный матеріалъ.

Для этой цѣли съ 1-го января 1910 года вводятся статистическія карточки, которыя должны составляться во время пріема больныхъ и періодически (см. ниже) доставляться мнѣ. Статистическія карточки о заболѣваемости устанавливаются слѣдующія: 1—бѣлаго цвѣта—для всѣхъ заболѣва-

ній, кромѣ травматическихъ, остро-заразныхъ и родовъ; 2—желтаго—для получившихъ поврежденія (вмѣсто посылаемыхъ въ настоящее время извѣщеній о травматическомъ поврежденіи); 3—краснаго—для остро-заразныхъ заболѣваній: оспы, кори, скарлатины, коклюша, дифтерита, тифовъ: брюшного, сыпного, возвратнаго, дизентеріи, холеры мѣстной и азіатской, эпидемической заушницы, рожи, чумы, проказы, сибирской язвы и сапа. Этими карточками замѣняются доставляемыя нынѣ мнѣ извѣщенія объ острозаразной болѣзни.

Для регистраціи родовъ, устанавливаются карточки зеленаго цвѣта.

Кромѣ того, устанавливаются статистическія карточки смертности и больничнаго леченія.

III. Порядокъ составленія карточекъ.

Больныхъ, обращающихся за медицинской помощью, одинъ изъ фельдшеровъ пріемнаго покоя, которому это будетъ вами поручено, записываетъ на соотвѣтствующую статистическую карточку, выполняя у *первичныхъ больныхъ* всѣ рубрики ея, кромѣ названія болѣзни, срока освобожденія отъ службы и дальнѣйшихъ помѣтокъ при отдѣльныхъ болѣзняхъ. При повторныхъ посѣщеніяхъ съ тою же болѣзнью и въ томъ же году отмѣчается въ карточкѣ лишь время осмотра, фамилія и мѣстожительство больного, остальныхъ же рубрикъ можно не заполнять. Повторныя посѣщенія травматическихъ и острозаразныхъ больныхъ и роженицъ регистрируются на статистическихъ карточкахъ бѣлаго цвѣта, какъ всѣ повторные больные. Вмѣстѣ съ тѣмъ фельдшеръ подыскиваетъ и личную врачебную карточку пришедшаго за совѣтомъ, а если она составлена не была, то записываетъ на бланкѣ личной карточки фамилію, имя и отчество, должность и мѣстожительство больного, и личныя карточки, вмѣстѣ со статистическими, передаетъ врачу по очереди прихода больныхъ. Врачъ, принявъ больного, выставляетъ на статистической карточкѣ заболѣваемости названіе болѣзни, срокъ освобожденія отъ службы, если оно потребуется, а при маляріи, туберкулезѣ и сифилисѣ первичныхъ больныхъ дѣлаетъ соотвѣтствующія помѣтки. Вмѣстѣ съ тѣмъ, врачъ, принимающій больного, выставляетъ въ личной врачебной карточкѣ діагнозъ болѣзни, обозначаетъ срокъ освобожденія отъ службы, если оно потребовалось, и дѣлаетъ помѣтки о ходѣ болѣзни и леченіи, какія считаетъ необходимыми.

Каждое поврежденіе служащаго, а равно члена семейства, пассажира и посторонняго лица, гдѣ бы и при какихъ бы обстоятельствахъ оно ни было получено, должно быть подробно занесено въ личную врачебную карточку, съ описаніемъ способа и обстоятельствъ полученія поврежденія, при чемъ размѣры ранъ, опухолей и проч. опредѣляются приблизительно въ сантиметрахъ, а не по сравненію съ монетами, плодами и т. д.

Если больныхъ принимаетъ фельдшеръ, то онъ заполняетъ обѣ карточки и статистическую и личную, какъ сказано выше.

Статистическія карточки травматическихъ и острозаразныхъ больныхъ пунктовые фельдшера пересылаютъ своимъ участковымъ врачамъ въ день осмотра.

Статистическія карточки акушерской помощи составляются по окончаніи посѣщеній роженицы.

Статистическія карточки смертности составляются на каждаго служащаго, члена семейства и постороннее лицо, умершее на полосѣ отчужденія дороги, о смерти котораго извѣстно медицинскому персоналу.

Статистическія карточки больничнаго леченія составляются на каждое лицо, лечившееся стаціонарно въ больницахъ и пріемныхъ покояхъ дороги.

IV. Срокъ пересылки карточекъ.

Пунктовые фельдшера посылаютъ участковому врачу статистическія карточки, кромѣ травматическихъ и острозаразныхъ случаевъ (см. выше), 1 разъ въ недѣлю; участковые врачи посылаютъ Старшему врачу *всѣ* карточки своего участка (кромѣ травматическихъ и острозаразныхъ заболѣваній) 1 разъ въ мѣсяцъ, не позже 7 числа слѣдующаго мѣсяца. Статистическія карточки острозаразныхъ и травматическихъ больныхъ посылаются Старшему врачу въ день осмотра (копія статистической карточки лица получившаго поврежденіе, отсылается въ Канцелярію Управленія дороги).

V. Условія, которыя необходимо соблюдать при составленіи карточекъ.

Для правильной разработки статистическихъ карточекъ, при составленіи ихъ необходимо соблюдать слѣдующія условія:

1) Заносимыя въ карточку свѣдѣнія должны быть совершенно точныя, иначе они теряютъ всякое значеніе.

2) Нужное обозначеніе слѣдуетъ въ карточкѣ подчеркнуть.

3) Карточки должны быть написаны разборчиво.

4) Статистическія карточки должны быть подписаны тѣмъ лицомъ, которое осмотрѣло больного; на карточкахъ травматическихъ и острозаразныхъ больныхъ, принятыхъ фельдшерами, послѣ подписи фельдшера должна имѣться подпись участковаго врача.

5) Діагнозъ болѣзни долженъ быть обозначенъ *по русски*, примѣняясь къ номенклатурѣ болѣзней, принятой для годовыхъ отчетовъ и заболѣваемости на желѣзныхъ дорогахъ.

6) *Первичнымъ больнымъ считается лишь тотъ, который въ текущемъ году и съ данною болѣзнью не обращался прежде не только въ свой врачебный участокъ, но и ни въ одинъ врачебный или фельдшерскій пунктъ дороги.*

Если же у него новая болѣзнь, то онъ записывается первичнымъ, хотя бы уже обращался къ медицинскому персоналу съ другою болѣзнью,

7) Съ начала каждаго новаго года всѣ больные, обращающіеся въ новомъ году въ пріемный покой въ первый разъ, считаются первичными; хотя бы они обращались въ предыдущемъ году за медицинскою помощью съ тою же болѣзнью.

VI. Порядокъ храненія личныхъ врачебныхъ карточекъ.

Личныя врачебныя карточки—старыя и новыя,—представляя документы большой важности и служа для справокъ врачебнымъ комиссіямъ, Пенсіонному Комитету и Юридическому Отдѣлу, должны храниться въ шкафахъ подъ замкомъ. Храненіе ихъ должно быть поручено Вами одному изъ

фельдшеровъ пріемнаго покоя, который долженъ нести полную отвѣтственность за ихъ цѣлость.

Фамиліи г.г. фельдшеровъ, которымъ будетъ поручено храненіе личныхъ врачебныхъ карточекъ, покорнѣйше прошу сообщить мнѣ.

Для удобства отыскиванія личныхъ врачебныхъ карточекъ ихъ лучше всего разложить по алфавиту.

Покорнѣйше прошу Васъ объяснить фельдшерамъ и акушеркамъ составленіе статистическихъ карточекъ, выдать на руки каждому изъ нихъ 1 экземпляръ настоящаго циркуляра и наблюдать за правильнымъ веденіемъ карточекъ и бережнымъ храненіемъ ихъ.

Съ введеніемъ настоящей системы регистраціи съ 1 января 1910 г., отмѣняются, какъ сказано выше, книги для записи приходящихъ больныхъ книги освидѣтельствованій, а также стараго образца извѣщенія о травматическихъ поврежденіяхъ и острозаразныхъ заболѣваніяхъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ отмѣняется представленіе двухнедѣльныхъ (о заразныхъ), ежемѣсячныхъ и годовыхъ отчетовъ о заболѣваемости врачебнымъ управленіямъ и годоваго отчета старшему врачу, такъ что послѣдній отчетъ, который долженъ быть составленъ на участкахъ—это за текущій 1909 г.

Свѣдѣнія о ежедневной дѣятельности медицинскаго персонала и вѣдомости о коечныхъ больныхъ должны посылаться по прежнему.

Въ заключеніе считаю долгомъ высказать что, придавая желѣзнодорожной медицинской статистикѣ большое значеніе, я буду обращать на правильное веденіе ея *особое вниманіе*.

Приложеніе № 27 къ докладу В. В. Краснова.

Копія циркуляра по Врачебной Службѣ Екатерининской жел. дор. отъ 24/XII 1911 г. за № 510.

(Выписка изъ Вѣстника Екатерининской жел. дор. № 241/I отъ 4/I 1912 г.)

О введеніи на дорогѣ съ 1 января 1912 г. регистраціи больныхъ по карточной системѣ.

Въ виду важнаго значенія точной и подробной записи о состояніи здоровья служащихъ при поступленіи ихъ на жел. дорожную службу и точной регистраціи ихъ заболѣваемости и смертности, 1-го января наступающаго 1912 года вводится на дорогѣ карточная система регистраціи заболѣваемости и смертности желѣзнодорожнаго населенія.

Съ этой цѣлью устанавливаются на дорогѣ двоякаго рода карточки: 1) личныя врачебныя карточки, 2) статистическія карточки.

Въ личную врачебную карточку для служащихъ должны вноситься всѣ данныя, полученныя врачами дороги, какъ при первоначальномъ освидѣтельствованіи служащихъ, такъ и при всѣхъ переосвидѣтельствованіяхъ служащихъ. Въ той же карточкѣ должны отмѣчаться всѣ заболѣванія служащихъ, при которыхъ помощь оказана медицинскимъ персоналомъ, а также и всѣ полученныя ими поврежденія. Такимъ образомъ личная вра-

чебная карточка является формуляромъ о состояніи здоровья служащаго въ продолженіи всего времени его службы на дорогѣ. Личная врачебная карточка хранится въ соотвѣтствующемъ врачебномъ участкѣ, а при запросахъ съ нея снимается копія или дѣлаются выписки.

На служащихъ, поступившихъ на службу до 1-го января 1912 г., на которыхъ личныя врачебныя карточки не были составлены при переосвидѣтельствованіи въ текущемъ году, личныя врачебныя карточи составляются при первомъ ихъ обращеніи за медицинской помощью, при чемъ графы для записи данныхъ освидѣтельствованія при поступленіи на службу остаются не заполненными, а графы переосвидѣтельствованія заполняются, когда служащій является для переосвидѣтельствованія.

Для вновь поступающихъ на жел. дорожную службу личная врачебная карточка составляется при освидѣтельствованіи ихъ на предметъ годности къ службѣ. Послѣ заполненія перваго листа врачебной карточки къ нему подклеиваются листы безъ лицевой страницы. Такимъ образомъ на каждаго служащаго будетъ имѣться одна личная врачебная карточка въ теченіе всей его службы.

Если служащій, личная врачебная карточка котораго хранится въ соотвѣтствующемъ врачебномъ участкѣ, явился за совѣтомъ въ другой врачебный участокъ, то на него личная врачебная карточка не составляетс но врачъ, принимавшій больного, отправляетъ участковому врачу, въ участкѣ котораго проживаетъ больной, копію съ статистической карточки для внесенія съ нея необходимыхъ свѣдѣній о данномъ заболѣваніи въ личную врачебную карточку больного. На фельдшерскихъ околодкахъ личныя врачебныя карточки составляются на каждаго больного, независимо отъ того, составлена ли врачебная карточка на даннаго больного во врачебномъ участкѣ или нѣтъ, но безъ заполненія графъ освидѣтельствованій и переосвидѣтельствованій.

Если служащій перемѣщается изъ одного врачебнаго участка въ другой, то личная врачебная карточка его пересылается во врачебный участокъ, къ которому относится его новое мѣсто службы.

Личныя врачебныя карточки служащихъ, оставляющихъ службу или умершихъ, хранятся въ участковомъ пріемномъ покоѣ 2 года, послѣ чего пересылаются въ контору Врачебной Службы.

Личныя врачебныя карточки представляютъ документы большой важности и служатъ для различнаго рода служебныхъ справокъ, посему онѣ должны храниться въ шкафахъ подъ замкомъ.

Храненіе ихъ должно поручаться одному изъ фельдшеровъ пріемнаго покоя. который долженъ нести отвѣтственность за ихъ цѣлость.

Фамиліи г.г. фельдшеровъ, которымъ будетъ поручено храненіе личныхъ врачебныхъ карточекъ, должны сообщаться Старшему Врачу.—

Для удобства отыскиванія личныхъ врачебныхъ карточекъ, ихъ лучше разложить по службамъ и по алфавиту фамилій.

Обращаю особое вниманіе на то, чтобы данныя освидѣтельствованія заносились во врачебную карточку о всѣхъ безъ исключенія лицъ, поступающихъ на жел. дорожную службу, независимо отъ ихъ должности и

характера работы, а также на то, чтобы всѣ графы, касающіяся освидѣтельствованія и переосвидѣтельствованія, были заполнены точными данными

Статистическія карточки заболѣваемости составляются во время пріема больныхъ и періодически пересылаются Санитарному врачу. Сатистическія карточки заболѣваемости устанавливаются слѣдующія:

1) Бѣлаго цвѣта для всѣхъ заболѣваній, кромѣ травматическихъ, острозаразныхъ и родовъ.

2) Розоваго цвѣта для получившихъ поврежденія.

3) Желтаго цвѣта для острозаразныхъ заболѣваній.

4) Зеленаго цвѣта для регистраціи родовъ.

5) Голубого цвѣта для регистраціи больничнаго леченія.

Кромѣ того, устанавливаваются особыя статистическія карточки для регистраціи смертности.

Порядокъ составленія карточекъ долженъ быть нижеслѣдующій:

Больныхъ, обращающихся за медицинской помощью первично, одинъ изъ фельдшеровъ пріемнаго покоя записываетъ на соотвѣтствующую статистическую карточку, выполняя всѣ рубрики ея, кромѣ названія болѣзни. Вмѣстѣ съ тѣмъ фельдшеръ подыскиваетъ и личную врачебную карточку пришедшаго за совѣтомъ, а если она еще не составлена, то записываетъ на бланкѣ личной карточки фамилію, имя, отчество, должность, мѣстожительство больного, его лѣта, степень грамотности, годъ поступленія на службу, сословіе, семейное положеніе, количество членовъ семьи, вѣроисповѣданіе, занятіе до поступленія на службу.

Заполненныя вышеуказанными свѣдѣніями личныя врачебныя карточки вмѣстѣ съ статистическими, фельдшеръ передаетъ врачу по очереди прихода больныхъ. Врачъ, принявъ больного, выставляетъ на статистической карточкѣ заболѣваемости названіе болѣзни, а при „lues" дѣлаетъ кромѣ того соотвѣтствующія помѣтки. Вмѣстѣ съ тѣмъ врачъ, принимавшій больного, выставляетъ въ личной врачебной карточкѣ діагнозъ болѣзни, обозначаетъ срокъ освобожденія отъ службы, если оно потребовалось, и дѣлаетъ помѣтки о ходѣ болѣзни и леченія, какія найдетъ необходимыми.

Каждое поврежденіе служащаго, (гдѣ бы и при какихъ обстоятельствахъ оно ни было получено) должно быть подробно занесено въ личную врачебную карточку съ описаніемъ способа и обстоятельствъ полученія поврежденія, при чемъ размѣры ранъ, опухолей и проч. опредѣляются приблизительно въ сантиметрахъ, а не по сравненію съ монетами, плодами и т. п.

Если принимаетъ больныхъ фельдшеръ, то онъ заполняетъ обѣ карточки и статистическую, и личную какъ сказано выше.

Статистическія карточки акушерскойпо мощи составляются по окончаніи посѣщенія роженицы.

Статистическія карточки смертности составляются на каждаго служащаго, члена семейства и постороннее лицо, умершее на полосѣ очужденія дороги, о смерти котораго извѣстно медицинскому персоналу.

Статистическія карточки больничнаго леченія составляются на каждое лицо, лечившееся стаціонарно въ больницахъ и пріемныхъ покояхъ, при выпискѣ его изъ больницы.

Больничный врачъ, заполнивъ карточку больничнаго леченія соотвѣтствующими свѣдѣніями, пересылаетъ ее участковому врачу, въ участкѣ коего живетъ постоянно больной. Участковый врачъ, получивъ карточку больничнаго леченія, выписываетъ изъ нея необходимыя данныя въ личную врачебную карточкуд аннаго больного и затѣмъ пересылаетъ карточку санитарному врачу.

Околодочные фельдшера посылаютъ своему участковому врачу статистическія карточки травматическихъ и остро-заразныхъ заболѣваній въ день осмотра больныхъ, а всѣ остальныя—одинъ разъ въ недѣлю. Участковые врачи всѣ статистическія карточки своего участка (кромѣ травматическихъ и остро-заразныхъ заболѣваній) высылаютъ Санитарному врачу одинъ разъ въ мѣсяцъ, не позже 7-го числа слѣдующаго мѣсяца.

Статистическія же карточки остро-заразныхъ и травматическихъ заболѣваній пересылаются Санитарному врачу въ день осмотра.

Повторные больные на статистическія карточки не заносятся, а учитываются общимъ числомъ ежедневно и въ концѣ мѣсяца. При пересылкѣ статистическихъ карточекъ сообщается Санитарному врачу общеее число повторныхъ больныхъ, посѣтившихъ амбулаторіи участка въ истекшемъ мѣсяцѣ.

Для правильной разработки статистическихъ карточекъ при составленіи ихъ необходимо соблюдать слѣдующія условія:

1. Заносимыя въ карточку свѣдѣнія должны быть совершенно точныя, иначе они теряютъ всякое значеніе.

2. Карточки должны быть написаны разборчиво.

3. Нужное обозначеніе слѣдуетъ въ карточкѣ подчеркивать.

4. Карточки должны быть подписаны тѣмъ лицомъ, которое осмотрѣло больного: на карточкахъ травматическихъ и остро-заразныхъ больныхъ, принятыхъ фельдшерами, послѣ подписи фельдшера должна писаться подпись мѣстнаго участковаго врача.

5. Діагнозъ болѣзни долженъ быть обозначенъ по русски, примѣняясь къ номенклатурѣ, принятой для годовыхъ отчетовъ о заболѣваемости на желѣзныхъ дорогахъ.

6. Первичнымъ больнымъ считается лишь тотъ, который въ текущемъ году и съ данной болѣзнью не обращался прежде не только въ свой врачебный участокъ, но и ни въ одинъ врачебный или фельдшерскій пунктъ дороги.

Если же у него новая болѣзнь, то онъ записывается первичнымъ, хотя уже обращался за медицинской помощью къ медицинскому персоналу дороги съ другой болѣзнью въ текущемъ году.

7. Съ начала каждаго новаго года всѣ больные, обращающіеся въ новомъ году въ пріемный покой въ первый разъ, считаются первичными, хотя бы они обращались въ предыдущемъ году за медицинской помощью съ той же болѣзнью.

8. Если при пріемѣ у больного обнаружатся нѣсколько независимыхъ одно отъ другого заболѣваній, то на каждое самостоятельное заболѣваніе составляется отдѣльная статистическая карточка, равно и въ личной вра-

чебной карточкѣ всѣ обнаруженныя заболѣванія отмѣчаются, какъ самостоятельныя.

9. Рецидивъ заболѣваній, къ которому данное лицо имѣетъ предрасположеніе, (напр. жаба, ларингитъ) долженъ быть учитываемъ—какъ первичное заболѣваніе

Необходимо разъяснить фельдшерамъ и акушеркамъ описанный здѣсь способъ составленія статистическихъ карточекъ, выдать на руки каждому изъ нихъ одинъ экземпляръ настоящаго приказа и наблюдать за правильнымъ веденіемъ карточекъ и бережнымъ ихъ храненіемъ.

Съ введеніемъ настоящей системы регистраціи заболѣваемости съ 1 января 1912 года отмѣняются: веденіе книгъ для записи приходящихъ больныхъ, доставленіе еженедѣльныхъ вѣдомостей объ остро-заразныхъ заболѣваніяхъ, доставленіе эпидемическихъ карточекъ стараго образца и составленіе годового отчета о заболѣваемости врачебнымъ отдѣленіямъ и Старшему врачу дороги.

Отчетъ за истекающій 1911 г. долженъ быть составленъ по прежнему на участкахъ.

Книги удостовѣреній и книги для записи поврежденій должны вестись по прежнему самымъ аккуратнымъ образомъ.

Ежемѣсячныя краткія свѣдѣнія о дѣятельности медицинскаго персонала должны доставляться Старшему врачу по прежнему.

ПРИХОДЪ. Приложеніе № 2 къ докладу П. К. Добровольскаго.

Мѣсяцъ и число.	Наименованіе провизіи,	Количество.		Цѣна.		Сумма.		Примѣчаніе.
		пуд.	ф.	руб.	к.	руб.	к.	

РАСХОДЪ.

Мѣсяцъ и число,	Наименованіе провизіи.	Количество.		Цѣна.		Сумма.		Примѣчаніе.
		пуд.	ф.	руб.	к.	руб.	к.	

ВѢДОМОСТЬ

по продовольствію больныхъ

въ ..... больницѣ

Рязанско-Уральской желѣзной дороги

за ..... мѣсяцъ 19..... годъ.

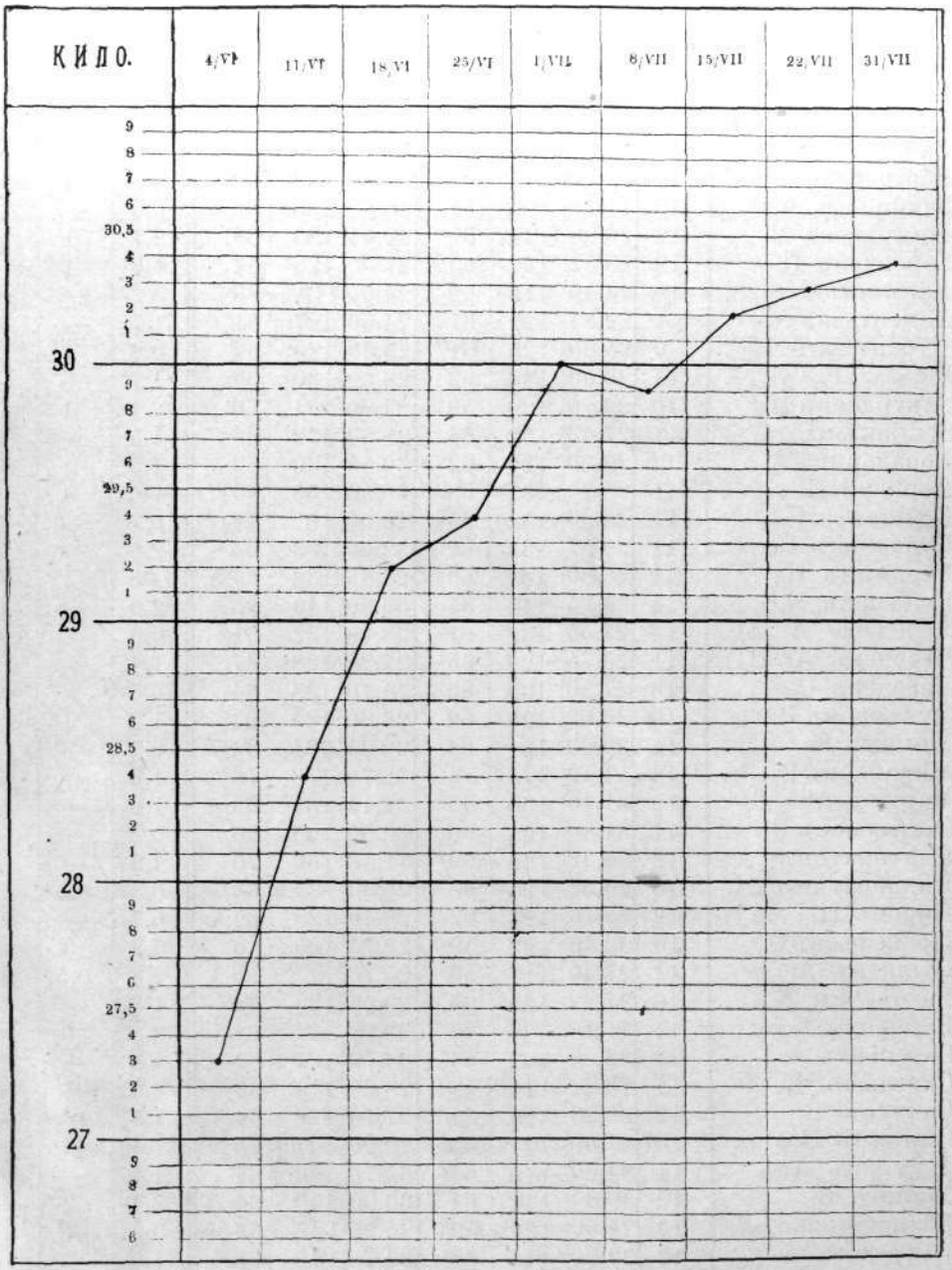
Отчетная таблица по лѣтней дѣтской колоніи на ст.
КРАСНЫЙ КУТЪ.

Фамилія.	Школа.	Возрастъ.	Служба родителей и получаемое содержаніе въ мѣсяцъ.	Количество дѣтей въ семьѣ.	Болѣзни, перенесенныя въ послѣднемъ уч. году.	При поступленіи.			Число проведенныхъ въ колоніи дней.	При окончаніи.			Приростъ.		
						Вѣсъ въ кгг.	Объемъ груди въ см.	Ростъ въ см.		Вѣсъ въ въ кгг.	Объемъ груди въ см.	Ростъ въ см.	Вѣсъ въ кгг.	Объемъ груди въ см.	Ростъ въ см.
Антоновъ В.	Пенза	13 л.	Смазчикъ . . . 20 р.	1	Свинка, tbc на бедрѣ, кифозъ, кашель, поносы, голонн. боли.	21,3	71	132	23	23,55	71	132	2,23	—	—
Бяраевъ П.	Сарат.	12 л.	Машинистъ . . . 45 р.	5	Головокр. и поносы.	27,5	64	150	48	29,95	68	151,5	2,45	4	1,5
Богомоловъ М.	Сарат.	13—	Кузнецъ . . . 30 р.	4	Кашель.	32,96	66	161	52	36,49	69	163	3,53	3	2
Вяткинъ А.	Пенза	11—	Сторожъ . . . 15 р.	2	Кашель.	27,47	62	149	58	29,9	63,5	151,5	2,43	1,5	2,5
Ефремовъ В.	Сарат.	10—	Конторщикъ . . . 45 р.	неизв.	Кашель.	34,85	68	156,5	32	37,2	68,5	157,5	2,35	1	1
Капрановъ В.	Вольскъ Р. Ур.	12—	Пер. сторожиха (мать) . . . 9 р.	4	Плевритъ и пневмонія (2 мѣс. въ больн.).	32,8	64	159,5	34	34,75	66	160,5	1,95	2	1
Легошинъ В.	Пенза	12—	Столяръ . . . 24 р.	5	Лихорадка.	26,65	62	149	58	29,75	64	151,5	3,1	2	2,5
Матасовъ Г.	Пенза	12—	Кондукторъ . . . 25 р.	5	Не было.	32,35	69,5	156	58	33,65	70	158	1,3	3	2
Матасовъ С.	Пенза	11—	Стрѣлочникъ . . . 18 р.	6	Кашель.	23,37	61,5	142	58	25,45	64,5	144	2,08	3	2
Орловъ М	Аткарск.	13—	Сост поѣзд. . . . 45 р.	6	Кашель.	26,2	62	146	23	26,15	65	147	—0,05	1	1
Осовинъ А.	Аткарск.	13—	Ст. рабочій . . . 22 р.	5	Скарлатина и дезинтер.	41,4	70	168	53	41,82	74	170	0,42	2	2
Пономаревъ П.	Сарат.	10—	Машинистъ . . . 80 р.	5	Головокр.	26,75	62	149	46	28,55	65,5	150	1,8	3,5	1
Романенко И.	Сарат.	13—	Чистил. маст. . . . 24 р.	6	Восп. почекъ послѣ скарлатины.	31,98	69	156	58	35,05	71	159	3,07	2	3
Румянцевъ П.	Аткарск.	9—	Пом. маш. . . . 25 р.	5	Не было.	23,1	60	143,5	23	24,2	60	144	1,1	0,5	0,5
Салминъ М.	Сарат.	11—	Швейцар. . . . болѣе 30 р.	7	Скарлатина.	26,8	63,5	143	53	29,1	67,5	144,5	2,3	4	1,5
Симякинъ С.	Пенза	11—	Сост. поѣздовъ . . . 37 р.	5	Лихорадка.	26,24	64	148,5	58	28,7	68,5	151	2,46	4,5	2,5
Солоновъ А.	Сарат.	13—	Слесарь . . . 21 р.	2	Кашель.	38,9	72,5	161	52	45.	65,5	165	6,1	4	4
Степановъ А. I	Сарат.	9—	Кондукторъ . . . 25 р.	неизв.	Болѣли глаза, кашель и недержан. мочи.	22,96	62	139,5	12	25,6	63	140	2,65	1	0,5
Степановъ А. II	Сарат.	9—	Раздатчикъ . . . 20 р.	5	Болѣлъ бокъ и кашель.	27,8	64	149,5	49	29,85	66,5	151,5	2,05	2,5	2
Турыгинъ П.	Сарат.	12—	Пилоправъ . . . 25 р.	4	Лихорадка.	30,75	65	155	58	32,75	67,5	157	2	2,5	2
Холодковъ Д.	Пенза	10—	Кондукторъ . . . 25 р.	3	Свинка.	26,65	65	146	58	28,6	67,5	148	1,95	2,5	2
Учаевъ К.	Пенза	11—	Вѣсовщикъ (братъ) . . . 30 р.	2	Лихорадка.	29,93	67	152	58	32,7	69,5	155,5	2,77	1,5	3,5
Черепановъ П.	Сарат.	10—	Рессорщикъ . . . 24 р.	4	Корь.	25,42	62	142	58	27,9	64	145	2,48	2	3
					Среднее . . .				44				2,3 kgr. 5,8 фун	2,5 см.	2,1 см.

Врачъ *Б. Линбергъ*.

Приложеніе № 2 къ докладу Б. Э. Линбергъ

Кривая, изображающая ходъ повышенія средняго вѣса по недѣлямъ въ лѣтней дѣтской колоніи на ст. „Красный Кутъ".



Врачъ *Б. Линбергъ.*

Приложеніе № 3 къ докладу Б. Э. Линбергъ.

Отчетная таблица по лѣтней дѣтской колоніи на ст. „Обловка“.

Фамиліи.	Возрастъ.	При поступленіи.			При окончаніи.			Приростъ.		
		Вѣсъ.	Ростъ.	Объемъ груди.	Вѣсъ.	Ростъ.	Объемъ груди.	Вѣсъ въ килогр.	Ростъ въ сант.	Объемъ груди въ сант.
Алферовъ Л. . .	неиз.	21,60	121	55	22,70	123	58	1,1	2	3
Борисовъ В. . .	14	31,10	154	70	40,00	154	70	1,9	—	—
Байко А.	12	33,00	141	65	34,95	141,5	66	1,9	0,5	1
Вертоградовъ В.	11	28,22	131	61	29,00	132	62	0,8	1	1
Гавриловъ А. .	10	17,10	105	55	18,00	105	56	0,9	—	1
Григорьевъ М. .	12	23,90	122	61	26,65	123	63	2,7	1	2
Горбачевъ Н. .	12	25,52	127	63	27,00	128	64	1,5	1	1
Дагонинъ Н. . .	10	23,40	119	60	24,00	119.	60	0,2	—	—
Дементьевъ А. .	11	22,85	127	61	24,50	127	61	1,7	—	—
Дуранинъ А. . .	9	25,00	128	61	25,40	129	62	0,8	1	1
Ежовъ Р. . . .	11	26,90	130	62	28,60	130	65	1,7	—	3
Закурдаевъ П. .	10	22,70	120	59	24,80	121	60	2,1	1	1
Зенкинъ Н. . . .	11	27,43	132	63	28.90	132	64	1,5	—	1
КовалеринъА .	неиз.	29,00	130	62	30,55	130	62,5	1,5	—	0,5
Корневъ И. . . .	11	30,70	131	63	30,55	135	66 (?)	—0,2	4	3
Кочетовъ Н .	11	28,30	132	65	29,00	132	64 (?)	0,7	—	—1
Кузнецовъ С. . .	11	29,57	133	62	32,00	133	63	2,5	—	1
Кузьминъ Н. . .	11	26,80	131	63	26,85	132	63,5	0,05	1	0,5
Кулешовъ М. . .	14	34,35	146	65	36,30	146	65	2,0	—	—
Лебедевъ А. (I) .	14	27,55	132	61	28,10	132	61	0,6	—	—
Лебедевъ А. (II)	11	26.75	128	65 1/2	27,88	128	67	1,4	—	1,5
Лебедевъ С. . .	13	27,30	133	63 1/2	28,10	133	64	0,5	—	0,5
Лукьяновъ Р. . .	10	26,62	128	62	26,80	129	63	1,2	1	1
Мининъ К. .	11	30,00	131	64	30,25	131	64	0,2	—	—
Михайловъ В. . .	14	51,10	178	75	52,70	178	78	1,6	—	3
Мартыщенко Г. .	12	31,10	130	68	32,15	130	69	1,0	—	1
Остроумовъ Е. .	11	21.80	128	60	22,00	128	60	0,2	—	—
Падобратинъ А.	12	30,32	136	69	34,50	136	70	4,2	—	1
Падобратинъ Д.	10	25,52	124	63	26,30	124,5	63	0,8	0,5	—
Поповъ Н, . . .	12	25,70	128	62	28,40	128	62,5	0,7	—	0,5
Прокофьевъ С. .	10	22,40	122	59	22,75	125	60	0,3	3	1
Пыляевъ А. . .	11	23,40	117	59	25,70	117,5	59,5	2,3	0,5	0,5
Разбѣсовъ К . .	10	27,22	125	63	29,01	125	63	1,8	—	—
Рудченко М. . .	11	31,10	134	68	33,90	134	68	2,8	—	—
Савельевъ А. . .	13	32,20	137	64	34,00	137	66	1,8	—	2
Савельевъ К. . .	11	23,22	116	59	23,20	116	60	-0,02	—	1
Савчукъ В. . .	12	26,20	128	64	27,70	128	64,5	1,5	—	0,5
Спиринъ Н. .	10	27,60	127	63	29,00	127	65	1,4	—	2
Тутукинъ А. . .	11	34,60	140	67	35,70	140	67	1,1	—	—
Холинъ В. .	12	30,60	134	64	33,00	136	64	2,4	2	—
Шапошниковъ В.	12	24,00	127	59	25,25	127	59	0,2	—	—
Широковъ А. .	12	32,80	140	66 1/2	34,70	140	68	1,9	—	1,5
Шубинъ С. . .	11	23,40	127	59	24,22	128	59	1,8	1	—
Среднее . .	—	—	—	—	—	—	—	1,0	0,5	0,8

Приложеніе № 1 къ докладу К. Е. Качурина.

Рязанско-Уральская желѣзная дорога №.....

Врачебный участокъ. Служба..... Отдѣлъ .....

1. Фамилія .....
   Имя .....
   Отчество .....

2. Должность .....

3. Сколько времени служитъ.....

4. Мѣстожительства } Ст.....Казарма.....верста. Будка.....версты.
   Городъ.....село.....Квартира обществ., частная.

5. Образованіе: Высш., средн., низшее, домашнее, малограм., неграмот.

6. Жилищныя условія } Размѣры квартиры: площадь пола.....квадр. арш. Высота комнатъ.....арш. Число комнатъ.....Имѣется ли отдѣльная кухня: да, нѣтъ. Число оконъ.....Число печей.....Стоимость кварт. въ годъ.....руб. Стоимость отопленія въ годъ.....руб.

7. Степень экономической обезпеченности } Жалованье..... въ годъ..... въ мѣс. ..... въ день
   квартирныхъ..... „ „ ..... „ „ ..... „ „
   разъѣздныхъ ..... „ „ ..... „ „ ..... „ „
   суточныхъ..... „ „ ..... „ „ ..... „ „
   премій и проч..... „ „ ..... „ „ ..... „ „

8. Является ли главой семьи: да, нѣтъ.

9. Семейное положеніе: холостъ, женатъ, вдовъ
   незамужняя, замужняя, вдова.

10. Число членовъ семьи, проживающихъ на иждивеніи служащаго } Дѣтей, пасынковъ и падчерицъ.....
    Прочихъ членовъ.....

11. Число прислуги: мужской..... чел., женской..... чел.

12. Непроживаетъ ли въ занимаемой служащимъ квартирѣ кромѣ перечисленныхъ членовъ семьи и прислуги еще кто либо изъ дальнихъ родственниковъ или постороннихъ: да, нѣтъ. Въ утвердительномъ случаѣ сколько человѣкъ.....

Подписи: Счетчикъ
Завѣдующій участкомъ

Оборотная сторона приложенія № 1 къ докладу К. С. Качурина.

Наставленіе къ заполенію карточки.

Цѣль производимой переписи выяснить: 1) Число желѣзнодорожнаго населенія и его составъ, т. е. сколько служащихъ, сколько членовъ ихъ семействъ, каковъ ихъ возрастъ, сколько дѣтей школьнаго возраста и т. д. 2) Выяснить экономическое положеніе и тѣ условія, въ которыхъ населеніе живетъ. Выясненіе это необходимо въ интересахъ самихъ служащихъ и потому очень важно, чтобы карточки заполнялись по всѣмъ рубрикамъ тщательно и правыльно.

Пункты 1. 2, 3 и 7 поясненія не требуютъ. Надо просто написать отвѣты на вопросы на мѣстѣ пунктирной линіи.

Въ п. 4-мъ надо подчеркнуть, если живете на общественной квартирѣ, слово „общественная", если на частной—слово „частная". На мѣстѣ пунктирныхъ линій написать отвѣты на вопросы Если живете въ городѣ или въ деревнѣ, то напишите названіе города или деревни. Если живете на линіи напишите станцію. Если живете въ казармѣ или будкѣ, подчеркните соотвѣтствующее слово и проставьте версту, на которой стоитъ ваша казарма или будка и проставьте также ближайшую станцію.

Въ п. 5-мъ. Надо подчеркнуть одно изъ словъ, указывающихъ на ту школу, въ которой Вы обучались: „высшее" обозначаетъ университеты и высшія спеціальныя учебныя заведенія. „Среднее" обозначаетъ гимназіи, реальныя училища, средне-техническое училище. „Низшее" относится къ земскимъ, городскимъ, желѣзнодорожнымъ и церковно-приходскимъ школамъ. Если учился не въ школѣ, а дома, то подчеркнуть слово „домашнее"

Въ п. 6-мъ. Обозначте цифрами въ мѣстахъ указанныхъ пунктиромъ требуемыя свѣдѣнія. Площадь пола опредѣляется помноженіемъ длины его на ширину. Если длина всей квартиры равняется положимъ 7 арш., а ширина 4-мъ аршинамъ, то площадь пола будетъ равняться 28 кв. аршин.

Въ п. 8-мъ Подчеркните „да" если семья ваша или если она содержится на ваши средства. Если же Вы являетесь только членомъ семьи и вашъ отецъ или мать, съ которыми вы живете, тоже служатъ на желѣзной дорогѣ, то подчеркните слово „нѣтъ". Если вы одинокъ, то пропустите этотъ пунктъ.

Въ п. 9-мъ надо подчеркнуть слово, соотвѣтствующее вашему настоящему семейному положенію.

Къ п. 10-му. Членами семействъ, по существующимъ на дорогѣ правиламъ, считаются: жена, родители, несовершеннолѣтніе сыновья, пасынки и братья; незамужнія дочери, падчерицы и сестры. Всѣ остальные родственники, живущіе при служащемъ должны быть заносимы въ п. 12.

Въ п. 10-мъ равно какъ и въ пунктахъ 11 и 12 надо писать только общее число безъ обозначенія именъ. На прислугу и лицъ, обозначенныхъ въ п. 12-мъ отдѣльныя карточки не составляются. На родственниковъ же обозначенныхъ въ п. 10-мъ, должны быть составлены на каждаго отдѣльная карточка.

Къ п. 11-му. Не возбраняется записывать въ качествѣ прислуги дальнихъ родственниковъ, живущихъ при служащемъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда въ семьѣ посторонней прислуги не держатъ и обязанности послѣдней исполняютъ эти родственники.

Приложеніе № 2 къ докладу К. Е. Качурина.

РЯЗАНСКО-УРАЛЬСКАЯ
желѣзная дорога
къ №

Переписная карточка для членовъ семьи

врачебный участокъ. Должность главы семьи .....

1. Фамилія имя ..... возрастъ .....
2. Степень родства .....
3. Мѣстожительство: при главѣ семьи, отдѣльно, кварт. общественная частная.

   Если отдѣльно, то написать адресъ съ указаніемъ числа верстъ отъ мѣста жительства или службы главы семьи .....

   .....

   .....

   .....
4. Образованіе: высшее, среднее, низшее, домашнее, малограмотный, неграмотный.
5. Учится ли въ настоящее время: да, нѣтъ.
6. Если учится, то гдѣ: .....

   .....
7. Для взрослыхъ членовъ семьи, чѣмъ занимаются: .....

   .....

   .....
8. Состояніе здоровья: здоровъ, часто болѣетъ, глухонѣмой, слѣпой на оба глаза, слѣпой на одинъ глазъ, калѣка, душевно-больной, идіотъ.

Подписи:

Завѣдующій

Счетчикъ

Наставленіе къ заполненію карточекъ.

Оборотная сторона приложенія № 2.

Въ п. 2-мъ по пунктирной линіи надо писать соотвѣтственное обозначеніе родства: мать, отецъ, жена, дочь, сынъ, пасынокъ, сестра, братъ и т. д.

Въ п. 3-мъ. Если переписываемый членъ живетъ при главѣ семьи, то надо подчеркнуть только слова „при главѣ семьи“ и квартиру, обществ. или частная. Если же отдѣльно, то надо писать на оставленномъ мѣстѣ точное обозначеніе его мѣстожительства: если напримѣръ, сынъ живетъ въ общежитіи при школѣ, то и надо писать: въ общежитіи при желѣзнодорожномъ училищѣ на станціи..... Если семья живетъ отдѣльно въ деревнѣ, то надо написать незваніе деревни или села съ указаніемъ уѣзда и губерніи и съ обозначеніемъ разстоянія въ верстахъ отъ мѣста жительства или мѣста службы главы снмьи.

Къ п. 4. См. карточку для служащаго, объясненіе къ п. 5-му.

Въ п. 5-мъ надо подчеркнуть да или нѣтъ.

Въ п. 6-мъ Надо писать названіе училища и мѣста его нахожденія.

Въ п. 7-мъ. Если напр. жена занята только дома, то надо писать: „домашнимъ хозяйствомъ“. Если же она занята еще и посторонней работой, то и надо эту работу обозначить: напр. „ходитъ прачкой“, „нанимается поденно“, „торгуетъ на базарѣ“ и т. п. Скрывать это не въ интересахъ служащаго, такъ какъ вынужденное хожденіе прачкой или торговля на базарѣ жены указываетъ на недостаточное содержаніе, получаемое мужемъ.

Въ п. 8-мъ о состояніи здоровья надо подчеркнуть соотвѣтствующія слова.

Приложеніе № 3 къ докладу К. Е. Качурина.

.....врачебный участокъ.

Списокъ служащихъ счетнаго района счетчика .....

№ служащаго по общ. списку.	Фамилія, имя, отчество служащаго.	Должность.	Мѣстожительство служащаго.	Сколько и какихъ карточекъ выдано.	Отмѣтки объ обратн. получ. карточекъ.	Примѣчаніе.

Листъ долженъ содержать всѣ четыре также разграфленныхъ страницы
Списки подписываются завѣдующимъ переписнымъ участкомъ

Приложеніе № 4 къ докладу К. Е. Качурина.

Населенность ..... врачебнаго участка.

Названіе станцій и разъѣздовъ.	Число служащихъ	Число дѣтей.		Изъ общаго числа дѣт. учащихся.			Число остальныхъ членовъ семьи.	Число прислуги.	живущихъ на общест. квар.		На частн. квартирахъ.	
		До 15 лѣтн. возраста.	Старше 15 лѣтняго возраста;	Въ желѣзнодорожн школахъ.	Въ жел. д. технич. училищ.	Въ постор. учебныхъ заведеніяхъ			Служащихъ.	Членовъ семьи вмѣст. съ прислуг.	Служащихъ	Членовъ семьи вмѣст. съ прислуг.
Станція												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
Перегонъ												
Ст.												
ИТОГО по участку.												

Врачъ ..... участка

Приложеніе къ докладу І. К. Сухостава.

Названіе района	Номера Врачебныхъ участковъ.	Въ какихъ пунктахъ расположены дежурныя комнаты и число въ нихъ коекъ.	Протяженіе района.	Количество коекъ.	Сколько рабоч. дней камеры.		
Московскій		**Москва I** 11					
		Москва II 38					
	26	Бирюлево 46					
		Кашира 61					
	25	**Михнево** 5	488	433	11 д.		
		Веневъ 14					
	24	Павелецъ 176					
		Астапово 65					
	19	Елецъ 17					
Смоленскій	30	Строгань 44					
		Смоленскъ 6					
	29	Спасъ-Деменское . . . 115					
		Сухиничи 11	411	304	9		
		Бѣлевъ 27					
	28	**Горбачево** 13					
		Волово 88					
Козловскій	1	Рязань 57					
		Ряжскъ 100					
	2	Богоявленскъ 24					
		Бенкен.-Сосновка 7	575	363	10		
	3	Кочетовка 16					
	4	Козловъ 94					
	6	Тамбовъ 65					
Камышинскій	17	Камышинъ 22					
		Ильмень 55					
	16	Балашовъ 85	451	212	8		
	15	Обловка 50					
Пензенскій	24	Пенза 62					
	35	Ртищево 136					
	9	**Вертуновка** 7	404	282	8		
		Инжавино 8					
	8	Кирсановъ 69					
Саратовскій	10	Саратовъ II 31					
	11	Аткарскъ 70					
	12	**Петровскъ** 6					
	23	Карабулакъ 19	490	150	7		
		Привольская 5					
		Вольскъ 8					
		Баланда 11					

1-ое приложеніе къ докладу П. А. Можайкина о начальныхъ школахъ.

Расписаніе сроковъ изоляціи учащихся въ учебныхъ заведеніяхъ.

(Журн. Медицинскаго Совѣта М. В. Д. отъ 7 апрѣля 1897 г.).

Продолжительность срока разобщенія учениковъ, бывшихъ въ соприкосновеніи съ заболѣвшимъ заразною болѣзнью или живущихъ съ ними на одной квартирѣ.	Учащійся или учаящаяся допускается въ школу.
Послѣ скарлатины отъ 12 до 14 дней.	Послѣ 6 недѣль со дня появленія сыпи и если нѣтъ слѣдовъ шелушенія.
Послѣ кори 15 дней.	Послѣ 4 недѣль со дня появленія сыпи и если нѣтъ слѣдовъ шелушенія.
Послѣ краснухи 16 дней.	Послѣ двухъ недѣль отъ начала появленія сыпи.
Послѣ вѣтряной оспы 17 дней.	Когда опадутъ всѣ корки.
Послѣ коклюша 15—20 дней.	Послѣ 6 недѣль отъ начала кашля, когда онъ потеряетъ судорожный характеръ и прекратится выдѣленіе мокроты.
Послѣ свинки 22 дня.	Послѣ 3 недѣль отъ опухоли железъ.
Послѣ дифтерита до 14 дней.	Черезъ 3 недѣли по выздоровленіи; по прекращеніи гипереміи зѣва, гортани и носа (при возможности бактеріологическаго изслѣдованія—поисчезаніи Лефлеровск. палочекъ).
Послѣ оспы 14 дней.	Когда опадутъ корки.
Послѣ сыпного тифа 14 дней.	Черезъ 14 дней по прекращеніи лихорадки.

ПРИМѢЧАНІЕ. Желательно, чтобы больные въ періодъ выздоровленія, до допущенія въ школу, получили 2—3 тепловатыхъ ванны (28°R).

Продолжительность инкубаціоннаго періода заразныхъ болѣзней:

Холера	2—12 дней.	Коклюшъ	2—14 дней
Дифтеритъ	2—8 „	Возвратный тифъ .	5—8—37 „
Рожа	1—8 „	Краснуха	18 „
Инфлюэнція	1—4 „	Скарлатина	1—9 „
Малярія	7—12 „	Столбнякъ	5—15 „
Сапъ	2—3 „	Брюшной тифъ . .	7—14—21 „
Эпидемич. воспаленіе мозгов. оболоч.	1—3 „	Сыпной тифъ . . .	1—9 „
Корь	8—14 „	Оспа	2—14 „
Заушница	14—21 „	Вѣтрен. оспа . . .	13—17 „

(По Берлинскому медиц. Календарю д-ра Немировскаго).

2-ое приложеніе къ докладу П. А. Можайкина о начальныхъ училищахъ.

Выдержка изъ Циркуляра Министра Народнаго Просвѣщенія отъ 10 ноября 1912 г. № 45482 о функціяхъ школьныхъ врачей (въ училищахъ, гдѣ имѣются штатные врачи).

„Школьный врачъ долженъ быть обстоятельно ознакомленъ съ физическимъ состояніемъ ввѣренныхъ его попеченію учащихся и слѣдить за всѣми уклоненіями отъ нормы въ ихъ физическомъ развитіи".

„Школьнымъ врачамъ совмѣстно съ начальствомъ учебныхъ заведеній и учащимъ персоналомъ надлежитъ озаботиться разрѣшеніемъ задачъ, возникающихъ изъ результатовъ поголовнаго осмотра и изслѣдованія учащихся.

Къ числу такихъ основныхъ практическихъ задачъ должна быть отнесена разсадка учащихся на партахъ соотвѣтственно обнаруженнымъ: остротѣ зрѣнія, слуху и росту. Учащихся съ пониженной остротой зрѣнія вслѣдствіе аномалій рефракціи, наружныхъ или внутри глазныхъ измѣненій слѣдуетъ сажать ближе къ окнамъ и классной доскѣ, а съ ослабленнымъ слухомъ ближе къ столу преподавателя.

Надлежитъ также имѣть неослабный надзоръ за патологическими измѣненіями у учащихся позвоночнаго столба, каковыя нерѣдко являются прямымъ послѣдствіемъ неправильной посадки во время исполненія письменныхъ работъ на неправильно устроенныхъ и несоотвѣтствующихъ росту партахъ.

Школьный врачъ своевременно долженъ освѣдомлять учебное начальство, у кого изъ учащихся имѣется тотъ или другой физическій недостатокъ или начинаетъ развиваться то или иное патологическое явленіе въ его организмѣ. Такая освѣдомленность учебнаго персонала представляется особенно важной и можетъ значительно способствовать къ уменьшенію числа страдающихъ школьными болѣзнями: близорукостью, искривленіемъ позвоночника, нервными заболѣваніями, головными болями и т. п.; своевременно оказанная медицинская помощь можетъ повліять на уменьшеніе и количества неуспѣвающихъ. Учащихся съ ослабленнымъ зрѣніемъ или слухомъ желательно, по возможности, направлять къ соотвѣтствующимъ спеціалистамъ для выясненія причинъ даннаго недостатка.

Второй основной задачей школьнаго врача должна быть охрана даннаго учебнаго заведенія отъ занесенія и развитія въ немъ заразныхъ болѣзней. Ни одинъ случай заразнаго заболѣванія среди учащихся или служащихъ учебнаго заведенія не долженъ ускользнуть отъ вниманія врача. Каждый такой случай долженъ быть тщательно изслѣдованъ и долженъ вызвать со стороны врача самое бдительное наблюденіе за состояніемъ здоровья всѣхъ учащихся, какъ посѣщающихъ въ данное время учебное заведеніе, такъ и отсутствующихъ по невыясненной причинѣ.

Всѣ вышеперечисленныя задачи школьнаго врача могутъ быть съ успѣхомъ выполнены въ томъ случаѣ, если школьный врачъ будетъ имѣть также постоянный надзоръ и за санитарнымъ содержаніемъ всего зданія и дворовой усадьбы учебнаго заведенія, за правильно устроеннымъ освѣщеніемъ въ классахъ, тщательной вентиляціей, храненіемъ питьевой воды, чистотой въ классныхъ помѣщеніяхъ, корридорахъ и т. п.

Наконецъ, основываясь на своихъ врачебно-санитарныхъ изслѣдованіяхъ, школьный врачъ долженъ давать указанія на необходимость передѣлокъ или ремонта отдѣльныхъ частей зданія учебнаго заведенія, устройства недлежащей школьной мебели, а въ засѣданіяхъ педагогическаго совѣта долженъ всегда указывать *на требованія основныхъ правилъ* школьной гигіены.

Правда, этотъ циркуляръ въ формальномъ отношеніи совершенно не обязателенъ для нашихъ начальныхъ училищъ, находящихся въ особыхъ условіяхъ и не имѣющихъ по штатамъ отдѣльныхъ врачей. Но это, конечно, не мѣняетъ дѣла по существу: ученики начальныхъ училищъ требуютъ, вѣдь, такихъ же гигіеническихъ заботъ о себѣ, какъ и ученики гимназій.

(Примѣчаніе докладчика.).

3-е приложеніе къ докладу о начальныхъ школахъ.

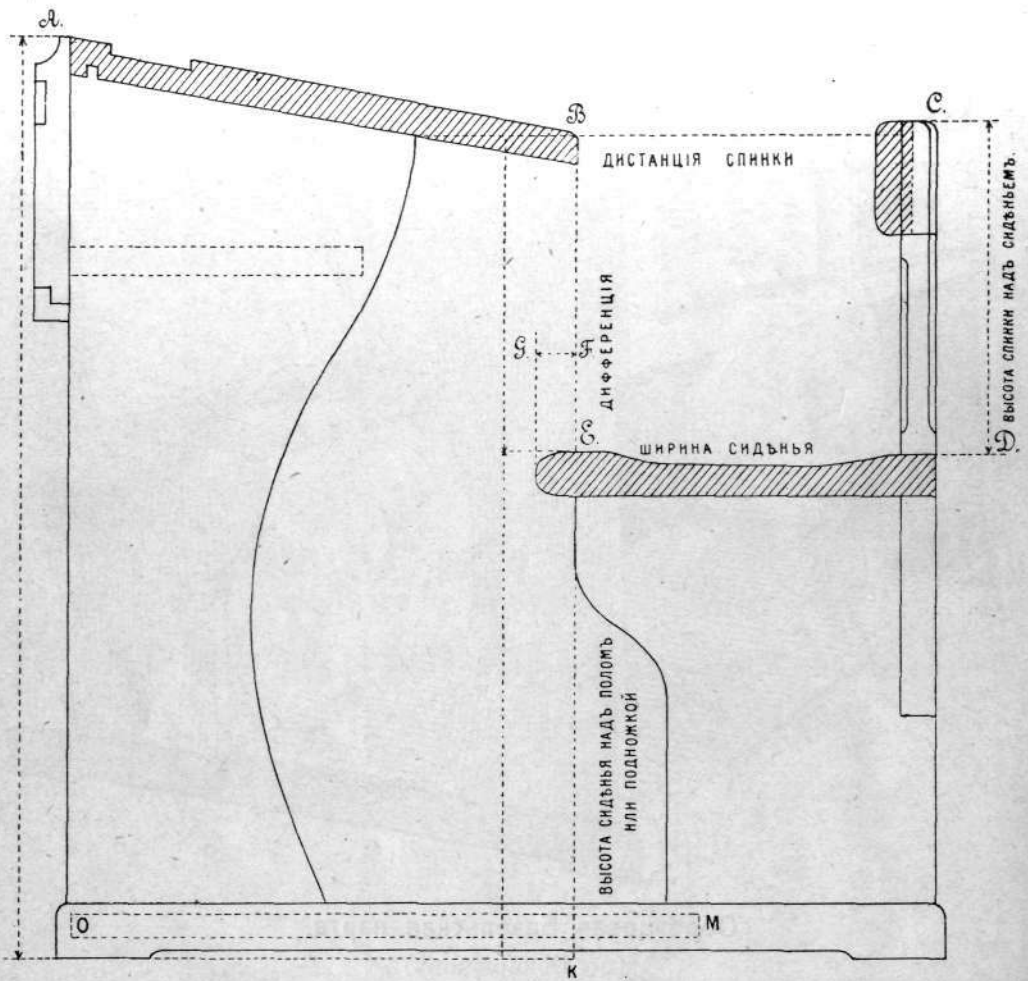
Таблица размѣровъ для партъ по Беннигейну и Шпису.

Нумера группъ.	Вышина верхняго края передней горизонтальной части стола.	Вышина задняго края стола.	Ширина горизонтальной части стола.	Горизонтальная ширина наклон. части стола.	Длина стола у двухмѣстныхъ партъ.	Вышина средней части верхней поверхности сидѣнія.	Дифференція, т. е. разстояніе между заднимъ краемъ доски стола, верхнимъ краемъ и средн. частью сидѣнія (отвѣсно).	Горизонтальная дистанція между внутреннимъ краемъ стола и переднимъ краемъ сидѣнія.	Горизонтальное разстояніе отъ передняго края сидѣнія до передней поверхности крестцовой спинки.	Отвѣсное разстояніе нижней спинки отъ верхняго края средней части сидѣнія.	Отвѣсное разстояніе нижняго края верхней части спинки отъ верхняго края средней части сидѣнія.	Ширина спинки.	Горизонтальн. разст. передн. отвѣсн. плоскости крестц. спин. отъ отвѣсн. линіи, спуск. отъ самаго задн. верхн. пункта высокой части спинки.	Горизонт. разст. середины передн. поверхн. высокой части спинки отъ задняго края стола.	Разстояніе передн. края книжной полки отъ нижн. поверхн. горизонтальной части стола.	Общая ширина парты съ нижн. подставкой и верх. желѣзн. частями стола.
	сант.	сан.	сан.	сан.	сан.	сант.	сант	сант.	сант.	сант.	сант.	сант.	нт.	сант.	сант.	сант.
0	54	48	8	32	115	30	18	0	21	6	19	9	7	24	15	68
1	58,5	52	8	32	115	32,5	19,5	1	22	8	21	9	7	24	16	68
2	62	56	8	34	115	35	21	1	24	9	22,5	9,5	7	26	17	72
3	67,5	60	8	36	120	37,5	22,5	2	26	10	24	10	8	28	18	76
4	72	64	8	38	120	40	24	2	28	12	26	10	8	30	19	80
5	76,5	68	8	40	120	42,5	25,5	2	30	13	27,5	10,5	8	32	20	84
6	81	72	8	42	125	45	27	3	32	14	29	11	9	34	21	88
7	85,5	76	8	44	125	47,5	28,5	3	34	15	31	11	9	36	22	92
8	90	80	8	44	125	50	30	3	36	16	32,5	11,5	9	38	23	94

Число преподавателей дополнительныхъ предметовъ.	Число учительницъ общеобразовательныхъ предметовъ.	Число учительницъ дополнительныхъ предметовъ.	Окладъ жалованья учительскаго персонала.	Расходъ на общеобразовательныя учрежденія	Площадь классныхъ помѣщеній на 1-го ученика.	Кубическое содержаніе воздуха на 1-го ученика.	Процентное содержаніе свѣтовой поверхности къ площади пола въ классахъ.	Годъ регистраціи.
31	106	31	отъ 420 до 1125 съ кв.	173,183 р.	—	—	—	1910
32	45	8	отъ 360 до 600 и кв.	61259 р.	—	—	—	1911
13	59	7	отъ 360 до 480 и кв.	59,259 р.	отъ 0.21 до 1.40 кв. саж.	0.30-3.00 куб. саж.	2.23% — 42.30%.	1910
4	19	2	отъ 412 до 660 съ кв.	39,270 р.	—	—	—	1908
11	43	11	отъ 300 до 720 и кв.	103,439 р.	отъ 0.23 до 1.16 кв. саж.	отъ 0.25 до 1,78 куб. саж.	—	1910
муж. и жен, 18	—	—	отъ 300 до 600 и кв.	65,039 р.	отъ 0.18 до 0.8 кв. саж.	отъ 0.23 де 0.88 куб. с.	отъ 12% до 20%.	1911
9	11	6	отъ 300 до 600 счит, съ кварт.	13,657 р.	въ среднемъ 0.26 кв. саж.	средн. 0.46 куб. саж.	ок. 35%.	1911
6	16	3	отъ 300 до 480 и кв.	15,414 р.	въ среднемъ 0.26 кв саж.	средн. 0.41 куб. саж.	ок. 16%.	1910
12	47	7	отъ 300 до 600 съ кв.	109,035 р.	—	—	—	1910
10	77	6	съ кварт. отъ 480—900 р.	142,905 р.	въ среднемъ 0.31 кв. сзж.	средн. 0 6 куб. саж.	средн. 16.17%.	1911
9	32	—	отъ 420 до 720 и кв.	54,262 р.	отъ 0,16 до 0,86 кв. саж.	отъ 0.23 до 1.65 куб. саж.	отъ 10% — до 41%.	1909
—	49	—	въ среднемъ 750 р. и кв.	150,121 р.	отъ 0,21 до 0.6 кв. саж.	отъ 0.33 до 0.88 куб. саж.	—	1910
6	21	13	отъ 1200 до 1500 и кв.	126,926 р.	—	—	—	1909
1	5	3	отъ 900 до 1200 руб. и кварт.	14,396 р.	—	—	—	1909

ихъ разсчетовъ населенія по возрастамъ въ Россіи.

Приложеніе № 6 къ докладу П. А. Можайкина о начальныхъ школахъ



Величина дистанціи измѣряется разстояніемъ отъ g до f, между отвѣсной линіей, опущенной отъ задняго края стола и переднимъ краемъ сидѣнья. Если отвѣсная линія эта проходитъ впереди края сидѣнья, обозначеннаго на планѣ, то дистанція называется положительною; если отвѣсная линія находится позади края сидѣнья, то дистанція называется отрицательною; если отвѣсная линія совпадаетъ съ краемъ сидѣнья, то нулевой.

(Основныя начала школьной гигіены, стр. 213 Д. Д. Бекарюкова).

Приложеніе № 1 къ докладу М. Г. Рашковичъ.

Отчетъ о дѣятельности зубного врача за пять лѣтъ по Саратовскому району.

ГОДЫ.	Число больныхъ.	Число посѣщен.	Мет. пл.	Цемент.	Провиз.	Extr. зуба.	Extr. корн.	Общ. пособій.
1908	1376	2924	121	478	146	123	546	203
1909	1426	2715	239	428	190	408	600	365
1910	1209	3425	144	350	227	304	386	220
1911	1308	3441	108	287	182	257	307	308
1912	1487	3663	159	331	221	226	275	411
За 5 лѣтъ. . .	6806	16168	771	1874	966	1318	2114	1507

Отчетъ о дѣятельности зубного врача за три года по Козловскому району.

ГОДЫ.	Число больныхъ.	Число посѣщен.	Число пломбъ.	Число extr.	
1908	225	658	18	63	
1909	1426	2715	57	1008	
1910	722	2685	245	189	
1911	Свѣдѣній нѣтъ.				
1912					
За 3 года. . . .	2733	6058	1120	1260	

Приложеніе № 2 къ докладу М. Г. Рашковичъ.

Зубоврачеваніе на 22-хъ желѣзныхъ дорогахъ.

Названіе дорогъ.	Число зубныхъ врачей.	Число часовъ пріема.	Число дней пріема въ недѣлю.	Жалованье.	Число кабинетовъ.	Число принятыхъ больн. въ годъ.
1) Риго-Орловская	не имѣетъ.					
2) Бугульминская	„	„	„	„	„	„
3) Черноморско-Кубанская.	„	„	„	„	„	„
4) Сибирская	„	„	„	„	„	„
5) Либаво-Роменская . . .	„	„	„	„	„	„
6) Приморско-Петербурго-Сестрорѣцкая	„	„	„	„	„	„
7) Армавиръ-Туапсинская. .	Особаго спеціалиста не имѣетъ, больныхъ за счетъ дороги направляютъ къ зубному врачу.					
8) Самаро-Златоустовская .	1	4	6	600	пр. у зуб. врача.	1711
9) Полѣсскія	1 дантистъ.	5	6	420	неизвѣст.	776
10) Московско-Виндаво-Рыбинская	1	2	ежеднев.	600	нѣтъ	неизвѣст.
11) Закавказская.	1 нешт.	12—1	ежедневно.	отъ больн.	каб. при амбулат.	1270
12) Московско-Брестская . .	1	неогран.	6	600		3168
13) Подзинская.	1	6	7	год. бил. 1 клас.	у зубного врача	348
14) Юго-Восточная	2	3	по 1½	360 и безпл. проѣз.	2	1087 и 578
	Примѣчаніе: въ число принятыхъ больныхъ входятъ и больные принятые зубными врачами, а также и участковымъ медицинскимъ персоналомъ.					
15) Юго-Западныя	2—Кіевъ-Одесса.	2 2	4 2	600 420	1—Кіевѣ 1-Одессѣ	966 727
16) Московско-Казанская . .	2	не фиксировано.	6	720	2 каб.	10605
17) Китайско-Восточная . .	1—въ городѣ Харбинѣ въ центральной больницѣ имѣется отдѣленіе зубное съ врачемъ спеціалистомъ.					
18) Николаевская	5	1—3	2—4 раза	150—360	5 кабин.	4968
	Примѣчаніе: кабинеты: Петербургѣ, Ал. зав., въ Твери, въ Бологое и Москвѣ.					

Названіе дорогъ.	Число зубныхъ врачей.	Число часовъ пріема.	Число дней пріема въ недѣлю.	Жалованье.	Число кабинетовъ.	Число принятыхъ больн. въ годъ.
19) Сызрано-Вяземская. . .	1	2—3	6	900 р.	1 каб. при Уп. Вр. сл.	съ 1 янв. 1913 г.
20) Владикавказская	2	около 4 ч.	6 дн.	[1]) 900 [2]) 360	2 каб.	[1]) 580 [2]) неизвѣст.
	Примѣчаніе: кабинеты: 1) при Ростовскомъ пріемномъ покоѣ, 2) при Новороссійскомъ пріемномъ покоѣ.					
21) Забайкальская	2 нешт.	6	6	3000	2 каб.	3034
	Примѣчаніе: 1 кабинетъ при конторѣ Врачебной сл. и 1 вагонъ кабинетъ, курсирующій по линіи.					
22) Ташкентская	3	неизвѣст.	6 дн.	480—1200	3 каб.	3011
	Примѣчаніе: 1) кабинетъ на ст. Казалинскъ, 2) при Управленіи, 3) на ст. Ташкентъ.					

Приложеніе № 3 къ докладу М. Г. Рашковичъ.

Смѣта обстановокъ для оборудованія зубоврачебныхъ кабинетовъ двухъ типовъ.

	1 ТИПЪ.		2 ТИПЪ.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
Кресло съ насосомъ	275	—	200	—
Боръ машина	75	—	50	—
Наконечникъ для нея	7	—	5	—
Стѣнной рукавъ со стекл. столикомъ	60	—	—	—
„ „ „ или съ деревяннымъ	—	—	40	—
Рукавъ къ креслу для плевательницы	—	—	—	—
„ „ съ плевательницей, воронкой и пр.	30	—	25	—
Аппаратъ для теплой воды 10 л.	30	—	—	—
„ „ „ „ въ 5 литръ	—	—	23	—
Рефлекторъ	25	—	18	—
Стерилизаторъ	10	—	8	—
Шприцъ для воды	2	—	1	50
Шприцъ для инъекціи	7	—	5	—
Пустеръ	2	—	1	—
Стаканъ для дез. жидкости	1	—	—	75
Лампочка спиртовая	1	—	—	75
4 пинцета	3	—	2	—
100 боровъ.	15	—	9	—
10 фрезовъ	5	—	2	50
10 паръ щипцовъ	50	—	—	—
„ „ „ нѣмецкихъ	—	—	25	—
Пломбировочныхъ инструментовъ	40	—	25	—
5 зондовъ	2	—	1	50
5 д. нервъ—экст.	17	—	8	—
Иглы 2 д.	1	—	—	80
2 шпаделя	2	—	1	—
1 ланцетъ	4	—	1	20
1 пластинка ст. и кубикъ	1	—	—	75
2 ступки:	1	—	1	—
Держатель и для отбросовъ	3	—	2	40
5 зеркалъ	5	—	—	—
„ „ нѣмецкой фирмы.	—	—	3	—
Ложки для амальгамы	1	—	—	60
Элеваторы	4	—	3	—
Козья ножка	3	—	2	—
Финирь, полирь	3	—	2	—
Диски деревяшки	2	—	2	—
Держатели для нихъ	1	—	1	—
Щеточки.	1	—	1	—
Итого.	689	—	472	75
Пломбировочный матеріалъ: серебро, цементъ искусственный, гуттаперча, химически чистая ртуть и проч. на первое время на сумму (на годъ) отъ	100	—	100	—
	789	—	572	75

ПРОВЕРЕНО 48 г.